BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293700

BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

Con Appendice

DEGLI ANNUNZI DEI CONCORSI

A CONDOTTE MEDICHE E CHIRURGICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

BRUGNOLI PROF. GIOVANNI, DIRETTORE
BELLUZZI DOTTOR CESARE
GAMBERINI CAV. DOTTOR PIETRO
MODONINI DOTTOR BERNARDO
PEDRELLI DOTTOR MARCO
RIZZOLI CAV. PROF. FRANCESCO
SGARZI CAV. PROF. GAETANO
TARUFFI PROF. CESARE
TORRI DOTTOR ENRICO
VERARDINI DOTT. FERDINANDO, V. DIRET.

SERIE 4.ª VOL. 16.°

BOLOGNA
Tipi Gamberini e Parmeggiani
1861.

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. ÆNEID.

MEMORIE ORIGINALI

Di una ovarite. Storia del Dott. *Gaetano Barbieri* Medico condotto a Castel S. Pietro. (Bologna).

Hunc obulum in Erarium publicum consicio.

Huxam.

Quantunque siasi ampliamente trattato della Ovarite, e si siano esposte intorno ad essa varie e studiate dottrine da molti e cospicui ingegni che alle scienze mediche si dedicarono, e siano pregievoli in questo argomento le vedute di *Dugés*, di Mad. *Boivin*, di *Melier*, e di altri, non sarà forse discaro al lettore che al tanto già detto, questo pochissimo aggiunga, e mostri almeno per tal maniera che se l' amore dell' arte salutare non basta a prestarmi vedute profonde, e condurmi a novelle scoperte, mi renda almeno osservatore attento, ed assiduo. Del resto chi sa forse le mie parole non possano talora riuscir utili a chi profondamente, e vastamente si occupa di questo ramo di nosografia, e se non fosse altro servire esse di storia sincera ed accurata. Per tal modo le mie fatiche potrebbero addivenire di qualche guisa giovevoli all' egra umanità: qual compenso per me maggiore di questo!

La Signora Carolina B. . . . è donna che tocca il quaranta-

duesimo anno; è nata da sani genitori, ha in genere goduto di lieta salute. La sua carnagione, i suoi capelli neri, le sue pupille oscure, l' intero suo fisico, mostrano chiaramente in Lei una decisa prevalenza del sistema nervoso. É donna allegra, buona madre di famiglia, e, come pur troppo accade in queste donne, poco attenta alla conservazione della propria salute per accudire alle domestiche faccende con tutto lo zelo, e con tutto l' impegno. Mestruata ai quattordici anni ha proseguito ognora a rendere in giusta misura, e regolarmente i proprii mensili tributi. Fatta sposa e resa madre, ebbe felici le gravidanze, fausti i parti, ed una giovanetta di 16 anni, e due bambine una di 12 l' altra di 3 anni ben chiaramente colla loro floridezza appalesano di aver succhiato un buon latte, e di essere figlie di madre di buone condizioni, e sana. Nessune di queste figliuole, nè la madre hanno mai offerto segno di scrofola.

Sono omai cinque anni, alcuni mesi prima che questa signora cominciasse la gravidanza dell' ultima figlia, fu presa d' un subito dolore alla regione ipogastrica, dolore che irradiavasi ad ambo gli inguini e giù giù alla interna faccia delle coscie si estendeva, invadendo anche la regione sacro-lombare; quasi impossibile rendevale qualunque benchè piccolo moto di flessione in avanti del tronco. Questo stato penoso, così repentinamente presentatosi, fu quasi contemporaneamente accompagnato da intensi brividi, poi da febbre forte e spiegata. Coricatasi la inferma si andò per non so qual medico, che toccato il polso, e percepito lo stato febbrile, vista l' accensione della faccia, udito il lagnarsi della malata dei dolori abdominali, senza punto occuparsi di quello che avrebbe potuto rinvenire in quella regione, stabilì trattarsi di un *riscaldo*, e prescrisse non so qual purgativo, ed una bevanda. Fece poscia una sottrazione sanguigna, ma il morbo però rimase stazionario per ancora qualche giorno, poi cominciò a decrescere, ed in capo a tre settimane essa si alzò guarita; almeno così parevale d' essere.

Se non che coricandosi la sera dello stesso giorno in cui cominciò ad alzarsi, ponendo a caso la mano nella regione ovarica sinistra, restò sorpresa di rinvenire in essa un tumore ovoide della grandezza di un ovo di colombo e forse ancora di più, indolente però, duro, mobile, a contorni decisi nella sua parte superiore. Insospettita da ciò voleva ricorrere di nuovo al medico, ma riflettendo poi che questo l' avrebbe forse obbligata al letto, e tolta perciò alle predilette occupazioni di famiglia, e per altra parte questo tumoretto essendo affatto indolente, non solo si astenne dal farsi curare, ma ne fece anzi un mistero ancora al proprio marito, temendo che egli si allarmasse, e la obligasse a curarsi. Passarono in tal modo alcuni mesi senza che ella avvertisse qualunquesiasi sintomo di malessere, anzi s' accorgeva che quella tumefazione lentamente, e a poco a poco andava scemando, poscia totalmente scompariva. Fu in questo torno che ella rimase incinta, e godendo come al solito di felicissima gravidanza, a termine dell' epoca normale diè alla luce una fanciulla ben formata, e complessa, che, come già dissi anche ora offre tutte le apparenze di un fisico sano e felice. Allattò essa stessa il frutto delle sue viscere, e da quel tempo fino all' agosto pp. godè perfetta salute, tranne una cefalea intermittente, e periodica che sovente l' assaliva, e la tormentava.

Sulla metà del luglio 1860 dovè abbandonare la patria ed intraprendere un non breve viaggio per essere il marito di lei, impiegato Governativo, stato traslocato in Imola. É inutile che io ripeta che in tale circostanza questa Signora dovè, o meglio volle adoperarsi, e travagliare perchè tutte quelle infinite cose che il necessario per una casa compongono fossero ben ordinate nelle casse, e perchè le figlie non avessero a soffrire durante il tragitto. Giunta la famiglia alla nuova abitazione qui in Imola, ecco offrirsi una nuova occasione per lei di lavoro, e di moto continuo, per sistemare ogni attrezzo, ogni mobile, e qui un frequente esporsi ad alternative di

caldo, e freddo, un frequente presentarsi grondante di sudore a correnti di aria. Nè giovava riperterle avesse cura della propria vita, nè se stessa esponesse a repentaglio di malattia. Tutto riuscì vano, ed ella non ebbe tregua finchè non fu per bene assestata ogni cosa.

Tale continuo stato di fatiche, e di incuria, doveva necessariamente dar luogo a infermità; e così avvenne.

Verso la metà dell'agosto successivo, nel meriggio, fui sollecitamente chiamato a recarmi da lei, che mi si diceva, essere stata subitamente presa da grave malore. Non posi tempo di mezzo, e fui da lei. La trovai coricata che dolevasi di fortissimi dolori alla regione lombare, talchè era stata obbligata a porsi in letto, riescendole quasi impossibile non solo il piegarsi, ma ben anche il moto, e la stazione eretta. Interrogata se da qualche giorno erasi sentita indisposta, rispose che no, e che solo la mattina stessa si era alzata con un senso di indolentimento alle reni, con poco di mal di capo, e colla bocca amara. La menstruazione che da tre giorni prima era cominciata, avea cessato dopo due giorni e mezzo, cosa per lei insolita, mentre quantunque nei catameni poco sangue perdesse, soleva però questo fenomeno avere da quattro a sei giorni di durata. Trovai la faccia accesa, gli occhi splendenti, la pelle però madida, ed uniformemente calda. Il polso era piccolo, cedevole, e frequentissimo: la lingua impaniata di bianco, e si lagnava di sete intensa. L'alvo stittico, le urine frequentemente emesse in piccola quantità, e colorate. Accusava ancora qualche dolore alla regione ipogastrica che si irradiava alle coscie. Venni all' esplorazione dell' addome, e rimasi sorpreso rinvenendo alla regione ovarica sinistra un tumore un pò profondo, libero però ne' moti che gli s' imprimevano, della grossezza di un pugno di adulto, che addossandosi all' utero, respingeva marcatamente quest' organo a destra. Era il tumore duro, poco elastico, al tatto esploratore, dolente, e rendeva alla percussione un suono di completa ottusità.

La esplorazione vaginale faceva avvertire uno stato di inclinazione a sinistra del collo dell' utero dipendente dalla inclinazione in senso contrario del corpo del viscere. I moti impressi all' utero venivano bensì comunicati al tumore, ma non così strettamente come mi fu dato di riscontrare in casi di tumori *peri-uterini*. Ma poichè questa un pò minuta e prolungata esplorazione avea esacerbato il dolore della inferma, non credei conveniente di insistere ancora, e compiere le esplorazioni, praticandola ancora per la via del retto. D' altronde, sebbene sia ottima cosa raccogliere tutti i dati che il fatto clinico presenta prima di stabilire una diagnosi, se vogliasi andar cauti, e non errati, pure era sì marcato l' apparato fenomenale, tanto concludenti i risultati che le mie investigazioni mi avevano fornito, che credei non cadere in errore stabilendo trattarsi di una *Ovarite sinistra*. E vaglia il vero, le cause morbifere alle quali erasi esposta la nostra Inferma erano certamente di quelle che più d' ogni altra contribuiscono allo svolgersi di malattie flogistiche. La storia della sua anteriore malattia, che per caso alcuni giorni prima mi narrò (nell' occasione che io curava una sua bambina) il ricordare che i pratici insistono per lo più sulla facoltà di recidivare della ovarite, mi inducevano a confermare il concetto diagnostico; più il dolore alla regione sacro lombare, all' ipogastro, all' interno delle coscie, dolore che accompagna quasi sempre presso che tutti gli sconcerti dell' apparato generativo nella donna, il non apparire il tumore aderente all' utero, ma solo dalla regione ovarica sinistra giunto colla sua ampiezza a toccare, e smovere questo viscere, l' apparato febbrile, infine i sintomi di acutezza, tutto dico veniva ad accrescere la probabilità che io non andassi errato. So bene che talora i tumori delle fosse iliache possono indurre in errore, e che ben sovente è impossibile differenziare la diagnosi tra la ovarite, ed un assesso delle trombe Falloppiane: ma tutto questo grande apparato fenomenale era lavoro di brevissimo tempo presentavasi come

una recidiva di malattia precorsa, e dileguatasi per risoluzione, il tumore era ovale, resistente; e tutto questo poteva essere compatibile con una delle accennate malattie? A mio credere nò, e fu perciò che restai convinto del mio giudizio. Se non che fin dal mio primo avvicinarmi alla inferma aveva osservato in lei un abbattimento morale che non era in relazione col carattere animoso ed allegro di quella Signora. Dessa aveva la mente tutta occupata dalla gravezza del proprio male e mi ripeteva che avrebbe presto lasciate orfane le sue figliuole: qualche scossa involontaria, una specie di tremito convulsivo le muoveva talora la persona, e mi accorsi di due lacrime che le tremavano negli occhi. Questo stato di agitazione morale, di perturbata innervazione, se per una parte mi dispiacque non mi sorprese però; diffatto qual meraviglia se ciò osservavasi in lei, che avea malato un organo che tanta influenza esercita nella vita morale, e vegetativa della donna? Cercai di farle animo, di incorraggiarla, e confortai pure la famiglia, tutta spaventata di questo improvviso stato della madre, e della moglie. Mi limitai a prescriverle una mistura con un grammo di laudano ed un largo cataplasma ammoliente all'ovajo. Ordinai ancora un clistere asfetidato nel caso che i sintomi nervosi dovessero esacerbarsi. La rividi nel fare della sera e con piacere trovai calmato quello stato di agitazione, e col polso abbastanza spiegato, non però mai tale da esiggere una sottrazione. Feci rinnovare il cataplasma, e le prescrissi 30 grammi di olio di ricino. La mattina veniente le cose camminavano di pari passo, e solo nella notte avea avute copiose scariche alvine. Verso giorno avea cercato di prender sonno, ma sogni funebri e spaventosi l'avevano svegliata con tremiti, e durante il sonno aveva emesse involontarie grida. La sete era sempre intensa, la lingua meno inpaniata, però bianca, piana, ed umida. Il polso sempre frequentissimo, e poco, o nulla resistente. La località eguale, la pelle umida, e bagnata da un leggiero sudore.

Temei che un elemento essenziale, forse il miliaroso, mantenesse questo stato, od anche ne fosse l'occulta, e prima cagione. Se non che il non esserne quì frequenti i casi, il non avere il polso quel frizzo che suol avere nella febbre miliare, mi tranquillò alcun poco, rimanendo però preparato ad ogni evento.

Ma intanto, io temeva, ben giustamente che nell'ovajo non si ordisse un lavorio di suppurazione che avrebbe potuto dar luogo ad esiti temibilissimi, ed anco letali se le marcie si fossero versate nel sacco peritoneale. Mi convenne dunque occuparmi a vincere, e se fosse stato possibile, far abortire quello stato infiammatorio locale. La mattina stessa perciò prescrissi il calomelano con 10 centigrammi di oppio da prendere in quattro volte nella giornata, e feci una larga frizione mercuriale nella località, che mantenni sempre coperta col solito emolliente. La sera tutto era simile alla mattina, tranne una maggiore ampiezza di polso, ed una costante, e tormentosissima cefalea. La faccia era un po' più accesa, e mi decisi a trar sangue da una vena del carpo, perchè al braccio (essendo donna pingue e con esili vene) non era mai stato praticato il salasso. Ripetei l'unzione come la mattina.

3.ª Giornata. Ricompariscono i sintomi nervosi, vi è del delirio, che però presto si calma. Il sangue estratto ha un lieve velo di cotenna, e il crassamente poco consistente. La cefalea è cessata all'apparir del giorno, la febbre è maggiore, ma il polso più spiegato. Il calomelano è tollerato, e si replica insieme colla frizione. A sera la cefalea è riapparsa, ed al sopravvenire di essa si dileguarono i fenomeni di alterata innervazione. Il dolore alla regione sacro lombare è diminuito.

4.ª Giornata. Qualche miglioramento nel generale: polso febbrile sempre. La cefalea è cessata, e vien prescritta una soluzione di 40 centigrammi di solfato di chinina, e si prosegue coi mercuriali, e l'oppio. La sera le cose camminano discretamente; la cefalea non ritorna.

5.ª Giornata. La febbre è minore. Le scariche alvine sono copiose, ma non molto frequenti, nessuna stria di sangue in esse; si prosegue nel solito trattamento curativo. Il tumore ovarico è rimpicciolito, i dolori sacro lombari pur diminuiti; quiete del sistema nervoso. A sera, al solito.

6.ª Giornata. Notte inquietissima. Sogni spaventevoli, tremiti convulsivi verso giorno, che sono stati susseguiti da una specie di sincope. L'ammoniaca fatta fiutare ha ricondotta in se l'inferma, che del resto prosegue a migliorare; cominciò ad avvertire una molesta sensazione alla bocca, ciononostante in vista del miglioramento si prosegue anche per oggi col mercurio dolce, e colle frizioni. La sera le cose proseguono bene. Il tumore ovarico ha l'ampiezza di un ovo di pollo, perciò è diminuito quasi della metà. La malata si promette di dormire tranquilla.

7.ª Giornata. La notte passata bene, e quasi tutta nel sonno. La stomatite essendo del tutto comparsa si lascia il calomelano, e vien prescritto un coluttorio di clorato di potassa. La febbre è moderata, e stazionaria; la località eguale, il dolore sacro lombare quasi cessato.

8.ª Giornata. Notte inquieta, nel far dell'alba una nuova agitazione nervosa, seguita da deliquio, cessato questo, la inferma resta come sbalordita e basta una qualunque piccola impressione morale per farla piangere, qualunque minimo rumore improvviso per eccitare in Lei sussulti e tremiti. Le prescrivo l'ossido di zinco, e l'assa fetida, che le ridonano un poco di pace. Il tumore diminuisce rapidamente, la febbre è appena rimarchevole. A sera le cose sono in istato lodevole, il sistema nervoso è tranquillo.

9.ª Giornata. La stomatite prosegue; un rossore erisipelatoso cuopre la guancia sinistra, accompagnato da cefalea; nella corrispondente regione parotidea si osserva un gonfiore, ed uno stato di aumentata calorificazione. La febbre è lievissima; la regione ovarica prosegue sempre a mantenersi in istato lo-

devole; la malata è quieta. Dei bagnoli amollienti alla guancia, ed un unguento di cicuta all'ovajo sono i rimedii prescritti.

10.ª Giornata. La febbre è affatto cessata, la cefalea, il rossore, e l'ingorgo della parotide sono scomparsi. Il tumore è ridotto alla grandezza di un uovo di colombo; è profondo e non si giunge a sentirlo se non dietro una accurata esplorazione; è indolente e si è dileguato pure affatto il dolore sacro-lombare. Comparisce la menstruazione. Solo in tanta quiete la stomatite prosegue. La inferma abbandona il clorato di potassa per un coluttorio di cicuta coll'allume.

12.ª Giornata. La malata comincia ad alzarsi, e prende una decozione di corteccia di china.

13.ª Giornata. Oggi appena alzata l'inferma ha provato dei tremiti seguiti dal solito deliquio che ha però avuto la durata di pochi minuti. É stata di nuovo riposta in letto. La sera tutto è in quete.

E questo fu l'ultimo attacco nervoso che abbia sofferto, in questa malattia. Andò mano mano riacquistando le perdute forze, ed il pristino apettito, non che la energia sì propria del suo carattere. Fu applicato un cerotto risolvente al tumore reso indolente, stazionario, appena percettibile. Il ventesimo giorno usciva di casa, scevra da qualunque dolore; prese per qualche tempo il joduro di potassio, poi l'olio di Merluzzo, siccome fondente, e siccome rimedio ricostituente onde riacquistare quello stato di pienezza di carni, che era in lei abituale, e fino al giorno d'oggi (sono passati più di 4 mesi) essa ha goduto prospera, e felice salute.

Ecco la schietta, sincera, e per quanto mi fu possibile accurata storia di questa malattia, quale la osservai nel suo esordire, nel suo corso, nelle sue complicazioni, nel suo esito, in tutte le sue appariscenze fenomenali, perchè cercai, come da medico coscenzioso si deve, di seguirne, e di calcolarne tutti i periodi, e tutte le circostanze.

Parmi ora che ritornando sopra a quanto son venuto espo-

nendo si possa trarne alcuni corollari se non nuovi, confermati almeno vieppiù da questo fatto patologico, e cioè.

1.° La ovarite è malattia, che facilmente recidiva.

2.° Può esordire all'improvviso, con grave apparato fenomenale, senza avere prima presentato dei prodromi.

3.° Che può essere accompagnata da sconcerti nervosi gravi e ripetuti, come morbo che attacca un organo che ha somma influenza sul sistema nervoso della donna.

4.° Che questa malattia può avere per esito uno stato di indurimento indolente, e stazionario, almeno pel tempo che mi fu dato osservare.

5.° Che il metodo inglese (calomelano, ed oppio) possono trionfare di essa.

6.° Il *Grisolle* dice, che nulla sta a provare che la ovarite possa per metastasi dar luogo all'ingorgo del tessuto cellulare parotideo. Io però all'ultimo periodo di questa ovarite ho avuto luogo, come dissi, a riscontrare un ingorgo alla parotide sinistra (dallo istesso lato dell'ovarite). Potrebbe questo provare che realmente nella risoluzione della flogosi ovarica per metastasi si svilluppano gli orecchioni?

E qui pongo fine a questo mio primo, e povero, e meschino lavoro; ma se si rifletta che vo stampando le prime orme nel sentiero della scienza, e che colla scarsità dei mezzi che mi largiva natura, non posso aspirare ad altro merito che a quello di diligente e minuto osservatore, voglio sperare di avere perciò benigno incorraggiamento.

Sullo stillicidio sieroso per l'orecchio consecutivo alle percosse sulla testa. Storie e riflessioni del socio residente Dottor *Augusto Mezzini*.

All'avvanzamento alla solidità ed al vantaggio delle mediche discipline è oggimai provato non poter rispondere che il me-

todo di osservazione, di sperimento, che i fatti raccolti con castigatezza e tra loro ravvicinati con sano criterio. Nella effettuazione naturale e semplice dei medesimi deve la mente indagare la ragione di loro esistenza, e nei dettati della osservazione e della esperienza rinvenire la scorta sicura al suo operato, il sostegno inconcusso al suo innalzarsi. Che quando fossero per essere manchevoli, nè abbastanza parlanti, s'arresti nell' intendimento di scoprirli, di giugnerne in possesso, di appropriarseli, per progredire poscia a piè fermo nell' intrapreso cammino: ben contentà piuttosto di porre un limite temporaneo spesso al suo lavoro, di quello che continuarlo sregolato ed incerto.

Adottando tali norme di necessità la Medicina si porrà sulla strada del positivismo, da tutti giudicata la sola veramente utile e ragionevole, ma non da tutti tenuta nel meritato pregio, nè abbastanza studiata.

Non ci sgomenti se spesse volte non ci è concesso di toccare la meta delle nostre aspirazioni, la conoscenza delle cagioni; intanto si studino bene e con rigore i fatti, giacchè da questi bene indagati presto o tardi ne rifulgerà luce dalla quale ritrarne poi insperato vantaggio. E si avverta che una premurosa e diligente analisi di tutti i fenomeni offerti da pochi fatti è ferace di maggiore utilità ed insegnamento, che un numeroso ed informe accumulamento di casi morbosi raccolti con superficialità d'esame con poco discernimento. Quante volte invero non accade di vedere abbattute pompose teorie edificate su un numero bensì alto di osservazioni ma incomplete con leggerezza interpretate, da poche cliniche emergenze con profondità ed accuratezza somma analizzate? Non è il numero soltanto ma il genere di osservazioni che in ispecialità vale.

Educato pertanto a questi principi, indugiai sino ad ora a rendere di pubblico diritto fatti di stillicidio auricolare acquoso che già da qualche tempo mi si offersero; appunto perchè conobbi che il primo di essi non era da solo corredato di quel

valore cui si è in diritto di ripetere. Però nol trascurai: che anzi ne tenni nota. Quando offertamisi la opportunità di osservarne altri due casi, nella unione loro rinvenni materiale bastante all'appoggio dei miei ragionamenti.

La sola brama di conoscere se era possibile la ragione di sì strano fenomeno fu la causa che m'indusse a studiarlo, onde constatare quale delle molte ipotesi dagli Autori avvanzate a sua spiegazione potesse ritenersi la più plausibile e convincente.

Osservazione 1.ª La sera delli 12 dicembre 1858 Gaètano Brizzi Calzolaio bolognese, dell'età d'anni 28, di ben complessa costituzione, abbandonatosi spensieratamente alle libazioni di Bacco strucciolò da lunga scala, percosse violentemente la regione parieto-temporale sinistra riportando innoltre contusioni lievi in varie altre parti del suo corpo. Privo di sensi, di moto, d'intelligenza, tramortito rimase al suolo. Sangue sgorgavagli dal naso e dall'orecchio sinistro. Rianimati poco dopo i sensi, riacquistata la libertà motrice, risvegliate le intellettive facoltà lo sventurato, ignaro dell'infortunio occorsogli, lamentava fiero dolore al capo e doglie in vari punti del corpo. Nè al momento, nè poscia gli veniva apprestato soccorso di sorta, perchè il restante della sera e l'intera notte la passò in propria casa. Nel mattino successivo venne accolto nel nostro Ospedale Maggiore, avendone allora solamente chiesta la entrata. Fu posto nella Sala Chirurgica al letto N.º 108, Sezione diretta in allora dall'egregio sig. dott. *Carlo Massarenti.*

13 *dicembre* — *Prima visita.* Supino giaceva il Brizzi con faccia rossa, occhi semichiusi: calore cutaneo accresciuto, polso pieno e tardo; lancinante accusava il dolore di testa, specialmente alla parte percossa. All'ispezione e palpazione rendevasi manifesta quivi una tumidezza molle, dolente, circolare, dell'estensione di tre pollici. Niuna lesione più profonda fu dato rilevare. Lieve ottusità d'udito all'orecchio sinistro, dal qua-

le vedevasi manifestamente colare un liquido di colore giallo-citrino, limpido, inodoro, di sapore appena salato. Nel canale uditivo non si osservava traccia di lesione alcuna. Movimenti liberi, sensibilità intatta, facoltà intellettuali pronte, da rispondere senza indugio alle inchieste fattegli.

Del triste accidente occorsogli non sapeva altro che: al suo svegliarsi gli colava sangue dal naso, ed un *acqua rossastra* dal suo orecchio sinistro. Era però smanioso e pregava di liberarlo dalla cefalalgia. Avea di più lingua asciutta, sete, vomiturizioni; con speditezza avea emesso sufficiente quantità di urine avvertendone il bisogno. (Bagni di posca alla località contusa: bevanda di tamarindo: un salasso dal braccio di 250 Grammi).

Seconda visita. Persistevano i fenomeni allo stesso grado: eravi di più insonnio e smanie da non lasciar pace all' infermo. (Altro salasso di 250 grammi).

14 *Dicembre. Prima visita.* Notte sempre inquieta e vigile: diminuito il dolore della testa, la forza e la durezza del polso. Lo stillicidio acquoso continua abbondante in modo che giacendo sul lato destro rimane in breve tempo piena la conca ed il canale auricolare sinistro. Se ne trascura la raccolta. (Bevanda, bagni di posca: sale inglese internamente).

In questo stato trascorre la giornata.

15 *Dicembre* — *Prima visita.* Riaccensione del dolore di capo accagionata, secondo l'infermo, dall' aver passata la notte in inquietudini. Il calore alla fronte sensibilmente più alto del rimanente della cute che è normale. Udito a sinistra più ottuso al grado di dover parlare a voce alta acciò ascolti. Continuo e copioso il gemitio dall' orecchio. Sonosi ottenuti due scarichi alvini. (Salasso di 250 grammi, bevanda, bagni locali).

Seconda visita. È l'infermo alcun' po' sollevato. Un' ora prima avea emesso per vomito 8 oncie circa di materie acquose, viscide, commiste a bile, senza odore.

Terza visita. Esacerbazione della febbre e del dolore parietale in ispecialità, fisionomia accesa, labbra e lingua asciutte: respirazione oppressa. (Salasso di 200 grammi).

16 *Dicembre — Prima visita.* Una calma sufficiente ha goduto l' infermo nell' resto della notte, attalchè è un pochino sollevato. Remissione lieve nello stato febbrile. È rimarchevole però il calore frontale, la cofosi, la nausea. Il gemitio auricolare è talmente abbondante da inzuppare molti pannilini. Il dolore è limitato alla regione contusa, ma intenso, lancinante in ispecie nei movimenti. (Mignatte 12 ai proc. mast. bevanda).

Seconda visita. Malgrado la copiosa sottrazione ottenuta colle sanguisughe non rimarcasi vantaggio. È diminuito lo scolo dall' orecchio: tace il ventre. (Clistere stimolante).

Terza visita. Sempre nel medesimo stato non soddisfacente.

17 *Dicembre — Prima visita.* Smanie in tutta la notte: il dolore parietale ingagliardito maggiormente: sordità più significante: quantunque *compus sui* l' infermo è tardo nelle risposte: alto il calore frontale: polsi celeri, cedevoli: vomito di brodo ingesto: respirazione un' po' oppressa. Non resta segno dello stillicidio auricolare. (Bagni freddi al capo).

Seconda visita. Aumento ancora nella cefalea in modo da cavare lamenti all' infermo. Del resto sempre nel medesimo stato. (Mignatte 8 ai processi mastoidei).

18 *Dicembre — Prima visita.* Dopo il sanguisugio avea diminuito un poco il dolore: avea potuto dormire alquanto nella notte. Non più vomito, nè stillicidio: costipazione di ventre. (Pillole drastiche).

Nella rimanente giornata sino alle ore pomeridiane della susseguente (19 Dicembre) non aggravò; ma quì cominciò a notarsi lentezza e incoerenza nelle risposte; incertezza nelle parole: riaccensione febbrile e del dolore di testa: movimenti involontari disordinati: sussulti tendinosi: sensibilità ottusa: respirazione difficoltosa, pesante: sudori generali. (Mignatte 8 al capo).

20 *Dicembre.* Niun sollievo dalla sottrazione: persiste la difficoltà nella loquela, e dà risposte incoerenti: la cofosi è accresciuta, le palpebre chiuse: pupille immobili, dilatate: polsi piccoli, depressi, celeri: movimenti abnormi ed automatici. (vescicanti alle coscie).

21, 22, 23 *Dicembre.* L' ammalato va in questi giorni sempre più peggiorando: polso celerissimo: vaniloquio interpolato da sopore, respirazione affannosa con rantolo laringo-tracheale: occhio strabitico, pupilla dilatata: immobilità e paralisi degli arti alternante con moti convulsivi a forma tetanica, che in ultimo si resero frequenti e gagliardi. Niuna risposta anche chiamato ad alta voce. In istato gravissimo continuò sua vita per gli ultimi due giorni finchè cessò sotto un fiero assalto di convulsione.

Necroscopia

Eccettuati i postumi della contusione prodotta nelle parti molli della regione temporo-parietale, nulla di rimarchevole ed anormale offre all' esterno il cadavere. Levata la callotta ossea, intatta scorgesi la dura madre tesa co' suoi seni inturgiditi da sangue nero. L' aracnoide e pia meninge sottoposte, manifestamente infiammate con trasudamento albumino-gelatiniforme nella porzione che cuopre la base del cervello in corrispondenza specialmente dell' esagono: versamento sieroso giallo-citrino sub-aracnoideo: si staccano con tutta facilità dalla polpa cerebrale meno consistente del naturale massime le parti bianche centrali: turgore marcato dei vasellini che la compenetrano. Aperti i ventricoli sono colmi di sierosità identica a quella versata nelle membrane involgenti: i corpi striati, é genicolati, il bulbo e il cervelletto in condizioni normali — Alla base craniense si rimarca una frattura attraverso le meningi tappezzanti intatte; tolte queste chiaramente rimane scoperta quella, che dall' orlo inferiore del parietale sini-

stro sorpassa la sutura e si continua nel mezzo della squamma del temporale prolungandosi presso che rettilinea nella rocca sino al suo apice a tutta spessezza, per cui rimane diviso il condotto uditivo osseo, la cavità del timpano, il laberinto. La membrana timpanica lacerata; la staffa fratturata, una sua branca. Il vestibulo, il canale della chiocciola, aperti.

Laringe, trachea, bronchi sino alle ultime loro diramazioni ripieni di una materia spumosa, di color roseo, tolta la quale mostravansi nella loro costituzione fisiologica. Polmoni crepitanti al taglio tranne la parte sua inferiore posteriore passivamente congestionata. Cuore normale — I visceri addominali tutti in istato sano.

Senza dubbio rilevante fu in questo caso lo stillicidio sieroso dall' orecchio; asserisco ciò appoggiato alla sola ispezione del fenomeno, avendo trascurato di raccogliere l' umore, di notarne il peso e la chimica composizione. Ma avendo in sì gran copia continuato per più giorni di seguito non si può temere di ingannarsi calcolandolo a ben alta quantità. Evidente poi era lo stato infiammatorio delle meningi, causa della maggior parte de' fenomeni osservati in vita, e della morte dell' individuo. Infiammazione che mostratasi sì diffusa da comprenderne specialmente con maggiore intensità tutta la base, mi farebbe propenso di derivarla più dalla azione prima traumatica che dalla frattura delle ossa. Tutto al più questa non avrebbe cooperato che in via secondaria.

Osservazione 2.ª Vincenzo Gardini uomo robustisissimo, barcajuolo sui 30 anni, mentre s' adoprava con altri a trasportare alla sua barca, lunga e pesantissima trave, disgraziatamente inciampò e cadde, e nel cadere violentemente percosse col lato destro della testa il suolo. Tosto dopo era trasportato allo Spedale e collocato nella Sala Chirurgica al letto N. 100 sotto la direzione dell' egregio sig. dott. *Gio. Batt. Baravelli* in allora di turno. Immobile, privo di sensi e d' intelligenza stava supino il pover' uomo. Sangue sortiva dalle narici e da ambo

gli orecchi. Avea polsi piccoli, cute fredda, pupille immobili ristrette più la destra della sinistra.

Frequenti conati di vomito, ma raramente espulsione di cibi ingesti misti a sangue ingolato, lo costringono a movimenti involontari- Respirazione normale; marcatissima ed estesa contusione alla regione parieto-temporale destra occupante un' area di due pollici in circolo; niun segno di frattura delle ossa sottoposte. L' indicazione di prima necessità ed essenzialissima al momento era *la vitale*; quindi una mistura eccitante, una estesa e continuata senapizzazione agli arti ne furono gl' indicati. Trascorsero due ore quando l' infermo comincia a dibattersi pel letto, ad emettere lamenti pel dolore di capo specialmente nella sua metà destra in cui non tollera la più delicata pressione. Continua lo scolo di sangue dal naso e dalle orecchie, ed ha scarso vomito sanguigno. Accusa freddo, ed all' esplorazione si riscontra la cute calda, con polso alto, vibrato, volto acceso: prolassata la palpebra superiore destra, pupilla ristretta, immobile, anche sotto viva impressione della luce. Stentatamente risponde. (Salasso dal braccio di 250 grammi: bevanda tamarindata).

5 *Aprile* — *Prima visita.* Notte trascorsa con smanie e lamentazioni: polsi alti: calore cutaneo discreto, fisionomia animata: procidenza della palpebra destra, pupilla ristretta. Interrogato l' ammalato dà segno di comprendere, ma a stento risponde: libertà d' azione volitiva, deglutizione spedita, facoltà visiva intatta. Lagnasi della cefalea: ha cessato la perdita di sangue: è stata susseguita da uno siero sanguinolento soltanto dall' orecchio destro. (Mignatte 16 al capo — bibita).

Seconda visita. Ad onta del copioso sanguisugio persistono il dolore, e lo stato febbrile: geme l' umore sieroso in abbondanza dal condotto uditivo destro nel quale non apparisce lesione veruna. (Salasso dalla jugulare, drastici).

Terza visita. Breve calma ha goduto l' infermo: si mostra un po' più franco e pronto, e dice *di sentirsi meglio.* Rimarchevole però sempre il movimento febbrile.

6 *Aprile* — *Prima visita.* Passata è la notte, parte dormendo, parte smaniando: fisionomia più composta: facoltà mentali integre: diminuita la cefalea, movimenti liberi, emissione delle urine facile e spedita. Il gemitio sieroso ha sempre perdurato tinto leggermente in rosso, di odore lievemente spermatico, di sapore un po' salato. Se ne raccolsero 47 grammi nello spazio di 12 ore: dovendone trascurare buona dose che per l'irrequietezza dell'infermo andò dispersa, e di cui ne rimase bagnato il guanciale. (Bevanda di tamarindo).

Seconda visita. La febbre aumentata: si duole molto della cefalea: paralisi palpebrale a destra completa con indebolimento della vista all'occhio corrispondente: leggiera cofosi all'orecchio destro, dal quale senza interruzione e copioso ha fluito e fluisce l'umore sieroso liquido. (Salasso di 250 grammi: drastici).

Terza visita. Rimarcasi un miglioramento; ma sempre polsi febbrili, lingua asciutta: deglutizione, emissione delle urine pronte e senza difficoltà. L'orecchio tramanda sempre il fluido coi caratteri su accennati.

7 *Aprile* — *Prima visita.* Febbre discreta; la cefalea da lancinante cambiata, al dire dell'infermo, in ottusa gravativa: scemata la tumidezza alla regione percossa che ora si lascia premere; la palpebra superiore destra un po' rialzata, la pupilla un po' mobile e più allargata, la vista però sempre indebolita, prontezza nelle risposte, speditezza nel parlare. Dell'umore auricolare se ne potè ottenere 75 grammi in 22 ore: il quale peso non è assoluto, giacchè molto se ne disperse. Avea colore, sapore, trasparenza, densità identica al primo raccolto.

Seconda visita. La paralisi palpebrale con strabismo oculare divergente, pupilla ristretta, offuscamento di vista, ottusità di udito erano i fenomeni degni d'annotarsi. Pel resto l'infermo non è tormentato. Diminuzione del gemitio acquoso: prontezza di memoria e si risovviene del momento della caduta: nulla

lella sera e della notte successive a questa: richiama bene i giorni appresso. Emissione delle feci e delle urine volontarie: respirazione normale (Bevanda).

8 *Aprile* — *Prima visita.* Nella notte aggravaronsi i fenomeni tutti, e difatto si rinviene polso ristretto e maggiormente febbrile, cute calda e asciutta: smanie incessante: sete ardente: cefalea molestissima: rumore all' orecchio sinistro: sordità spiegata al destro: piena procidenza palpebrale con occhio strabitico. Cessazione dello stillicidio sieroso: respirazione penosa ed oppressa: urine scarse, colorite. (Sanguisughe 14 ai processi mastoidei; drastici).

Seconda visita. Sempre soppresso lo scolo auricolare: tendenza al sopore: chiamato l'infermo dà però risposta: movimenti inceppati: dolori addominali (Clistere drastico: Bevanda).

Terza visita. Si è ottenuto scarico alvino: l' ammalato dorme quieto: febbre alquanto rimessa, scolo sieroso nullo.

8 *Aprile* — *Prima visita.* Dopo una notte abbastanza tranquilla sopraggiugne notevole aggravamento. Di fatto troviamo l' ammalato soporoso; stato da cui a stento puossi ritrarre: parla sconnesso: movimenti disordinati automatici del capo, temperatura cutanea di molto elevata con polsi celerissimi (Olio di ricino: vescicanti alle coscie).

Seconda visita. Sempre la tendenza al sopore: vaniloquio placido: prolasso completo delle palpebre: respirazione grave: non dà risposta: polsi celeri piccoli: sudori generali (Senapizzazione volante).

Terza visita. Ha sempre più peggiorato: vaniloquio non mai interrotto: è necessità l' assicurarlo colla camicia di forza perchè tenta d' alzarsi.

10 *Aprile* — *Prima visita.* Delirio spiegato: moti convulsivi agl' arti, interpolati da contratture prolungantisi sufficienti da completo abbandono: insensibilità assoluta. Resi sempre più intensi questi fenomeni l' infermo cessò di vivere al mezzo giorno preso da fiero attacco di convulsione eclamptica.

Traccie marcate della contusione sofferta dai tessuti della regione temporo-parietale-destra.

Aperto il cranio, normale si offre la dura meninge, i seni però ingorgati. L' aracnoide, conservando la trasparenza propria, lascia vedere le sottili arborizzazioni della pia madre, la quale staccasi con facilità dalla polpa cerebrale, che fuori del colorito un po' rossigno della sostanza cinerea, null' altro offre di rimarcabile. Alla base del cervello avvi la iniezione delle propagini arteriose molto più spinta con opacamento delle membrane, più un essudato gelatiniforme infiltrato di sierosità. Niuna lacerazione o smagliamento offre il foglio viscerale dell' aracnoide. Al centro del lobo medio dell' emisfero destro poggiante sulla rocca petrosa dell' osso temporale è marcatissima una contusione della sostanza cerebrale, circolare, dell' estensione di un pezzo da 5 franchi, nel mezzo di colorito rossastro che al taglio si conosce prodotto da un focolare sanguigno della grossezza di una nocciuola, la cui parte sierosa infiltrando le parti circostanti le avea tinte di colore giallo scuro, rese di consistenza un po' molle. Alla base del cranio le membrane che la tapezzano (dura madre, foglio parietale dell' aracnoide) normali nella loro struttura offrono nella porzione loro che ricopre la faccia superiore anteriore della rocca e precisamente nel suo centro al davanti del promontorio, una lacerazione lunga mezzo pollice, frastagliata, pressochè diritta. Si osserva anche una frattura delle ossa sottoposte. Staccato il velo membranoso, più scoperto rimane l' andamento della frattura. Dal punto di congiunzione della squamma colla porzione basilare dell' osso temporale destro nasce con due rami: l' uno si flette tosto posteriormente sulla base della rocca, poscia alla sua faccia posteriore per guadagnare l' occipite. Fra i condili e la porzione lambdoidea di quest' osso s' avvia verso il suo gran foro, lo salta e alla metà sinistra di questo ri-

nasce prolungandosi sino alla sutura occipito-parietale del lato sinistro.

L' altro ramo della frattura dal luogo accennato si continua rettilineo sulla faccia antero-superiore della rocca; rasente la base del promontorio s' avvanza sulla parete superiore del canale carotideo (carotide contenutavi intatta) e giugne all' apice della piramide. Sorpassa la sutura petro-sfenoidale, guadagna il corpo dello sfenoide al nascimento della grand' ala: diretta in avanti, ascende al forame ottico dal quale ripiegandosi a sinistra traversa il corpo sfenoidale obbliquamente all' indietro. Scende dal lato sinistro della sella turca, sormonta la sutura sfeno-petrosa e divide la rocca sinistra al davanti del canale che racchiude la carotide lasciandolo intatto.

Da quì si biforca in due fenditure, la prima posteriore diretta sul promontorio sino alla sutura lambdoidea, la seconda anteriore che va a perdersi nella squamma. Perciò è il condotto uditorio osseo diviso in una porzione superiore ed una inferiore. Formasi una idea complessiva ed esatta della frattura raffigurandosi un semicerchio esteso dall' un osso temporale all' altro pel quale rimane la base craniense divisa in una metà anteriore ed in una metà posteriore, tenuta l' una in contatto dell' altra dalla volta rimasta continua. La porzione verticale della sella equina colle apofisi clinoidee posteriori dello sfenoide sono completamente staccate e vengono così a formare la *frattura indipendente* dell' *Aran*.

Orecchio destro. Lacerazione della membrana del timpano: il martello le sta ancora aderente piegato in basso: la staffa appena spostata ha rotta la sua branca superiore. Il laberinto è intatto non toccato dalla frattura.

Orecchio sinistro. Membrana timpanica illesa: si scorgono le traccie della fenditura ossea nel orecchio interno e nel canale uditivo osseo senza smovimento di parti (1).

---

(1) Il sig. dott. *Giulio Borzaghi* eseguì la autopsia giudiziale, di questi

Raffrontate fra loro le due narrate osservazioni molta analogia offre l'una coll'altra sì rispetto ai fenomeni che le caratterizzano, all'andamento da questi tenuto, alle cause che li produssero, come alle condizioni patologiche materiali da cui movevano. Nella seconda sono queste più rimarchevoli in rapporto all'azione vulnerante produttrice più forte e gagliarda.

Mancava la storia delle fratture della base del cranio di nozioni positive ed esatte quando *Aran* (1) e coll'esame delle numerose osservazioni registrate negli annali scientifici, e coll'istituire e ripetere rigorose esperienze ha studiato ed illustrato questo punto importante di chirurgica patologia. Fatta non pertanto considerazione ai ritrovati necroscopici superiormente descritti sotto l'aspetto specialmente del modo di loro produzione riesce evidente servire dessi alla conferma dei risultati ottenuti dall'*Aran*. Sì nell'uno che nell'altro caso la violenza che ha agito sull'osso temporale ha determinato la frattura della fossa cerebrale media; nel calzolaio si limita alla rocca dell'osso, mentre nel barcajuolo dal lato destro attraversando la sella equina, giugne nel sinistro. Frattura chiamata per *irradiazione o per prolungamento*, la di cui estensione sta in ragione del grado di forza della causa produttrice, e alla cui propagazione non si oppongono nè valgono a limitarle le suture e gli ampi fori che alla base del cranio normalmente si rinvengono.

Aggiugnerò che nelle necroscopie praticate su individui periti per fratture di cranio studiati i guasti anatomici in ispeciale rapporto col grado di forza e colla sede primitiva sulla

---

due cadaveri. Mi è grato l'avvertire che poi mi fu scorta nell'esame minuzioso del cranio l'abilissimo dissettore primario della nostra scuola d'anatomia sig. dott. *Leonida Berti*.

(1) Recherches sur les fractures de la base du crâne. Archives général de Médecine. octobr. 1844.

quale fu diretta l'azione traumatica, mi risultò secondo verità e da ammettersi quindi, quanto lo stesso *Aran* ha stabilito sperimentalmente: di potere, voglio dire, in qualche modo determinare *a priori* la sede e la direzione delle fratture della base del cranio, conoscendo il punto della volta su cui colpì il trauma. (1) Mi si è in fatto confermato che quando questo viene a percuotere sulla regione frontale, purchè non sia di soverchia forza, dà luogo a fratture che si portano alla fossa cerebrale anteriore, o piano superiore della base, formata dalla volta orbitale, dalla lamina cribrosa dell' etmoide, o si dirige in alto sulla porzion verticale del frontale.

Osservazione 3.ª C. . . . . G. . . . . manovale muratore di 23 anni, cadendo all' innanzi riportò contusione alla fronte; dava indizio ancora di compressione cerebrale. Alla necroscopia si rinvenne una frattura raggiata che dalla radice del naso mandava i suoi raggi a ventaglio per tutto il frontale e taluno giugneva nei parietali. Stravaso sanguigno fra l' osso e le meningi.

Osservazione 4.ª L. . . . . C. . . . : cocchiere di 37 anni inebriato una sera dal vino, cadde e si contuse fortemente la parte media della fronte in corrispondenza della glabella. -- Necroscopia. -- Frattura del frontale che dal luogo di congiunzione della sua porzione verticale colla orizzontale si prolungava in questa e comprendeva ancora i turbinati superiori.

Allorche poi la violenza fa impeto alla regione parieto-temporale dà origine alla frattura della fossa media della base cra-

---

(1) Si rammenti al comprendimento di questa limitazione delle fratture, la disposizione della base del cranio; come si distingua nella medesima una fossa anteriore su cui poggiano i lobi cerebrali anteriori, una fossa media pei lobi medi, una posteriore in cui sta il cervelletto. Fosse, disposte come su un piano. Questa disposizione della base craniense per piani, questo isolamento delle sue parti renderebbero conto, secondo *Aran*, della circoscrizione delle fratture a tale o tal altra parte.

niense. I fatti che formano argomento alle storie suddescritte formano un esempio chiaro e parlante di tale assertiva.

Finalmente le cadute, i colpi scagliati sull' occipite inducono irradiazioni le quali giungono sino al gran foro dell' osso.

Osservaziane 5.ª G. . . . . B. . . . . facchino di 40 anni, robustissimo, dietro urto ricevuto cadde a terra e percosse la regione occipitale. Segni di compressione cerebrale; 16 ore dopo era cadavere, e l' ispezione anatomica fece rilevare una frattura che dalla parte superiore destra dell' occipite scendeva in basso sino a tutto il margine posteriore del forame maggiore dell' osso.

Osservazione 6.ª G. . . . . R. . . . muratore di 69 anni precipitò dall' alto e battè la parte sinistra della regione occipitale. Segni di commozione cerebrale al momento: si riebbe di questa e già in 8.° giornata era in sufficienti condizioni, quando improvvisamente si fa soporoso e il 9.° giorno era morto. Necroscopia: una fenditura che dal parietale sinistro passava all' occipite interessandolo sino al suo gran foro, sensibilmente divaricata: stravaso di sangue fra le meningi.

Così in compendio ho riferito questi fatti, non interessando che di fare notare la direzione e la sede delle rotture del cranio. Conchiuderò adunque che con tutta probabilità si ha il diritto di ammettere come legge: la circoscrizione o limitazione delle fratture per irradiazione a tale o tal altra parte della base del cranio a seconda dei punti della volta che sono stati da prima fratturati, o che primi ebbero a soffrire l' azione vulnerante.

Se pei ritrovati forniti dalla ispezione anatomica meritino attenzione i fatti riportati, non offrono minore interessamento risguardati sotto il punto di vista clinica. Un imponente quadro di morbose manifestazioni ci si offerse, pervenute in breve tempo ad un esito letale. Prova questa della gravezza e del pericolo che includono le ferite, le lesioni del capo. Io non istarò quì a parlare del valore proprio ed assoluto d' ogni sin-

golo fenomeno osservato, poichè m'accingerei a lavoro futile e già conosciuto; quindi mi limiterò a considerarne uno soltanto, *lo stillicidio sieroso dal meato uditivo esterno*, che marcatissimo si notò per più giorni e senza interruzione di sorta.

Sarà sempre d'uopo che alla sua attuazione concorrano circostanze sì gravi, si stabiliscano guasti sì rimarchevoli, irrimediabili, quali appunto ci fu dato rinvenire nelle descritte osservazioni? Se ciò fosse, acquistare dovrebbe il fenomeno in discorso un valore diagnostico e pronostico rilevantissimo e ben valutabile da non mai essere posto in dimenticanza dal Pratico addottrinato ed esperto. Ma di fronte ai molti casi nei quali verificatosi lo stillicidio auricolare pervennero ad esito letale, mi è grato collocare, in unione a quelli già da altri pubblicati, il seguente che mi appartiene, di gemitio acquoso terminato felicemente e senza impronte di gravezza e senza tema di pericolo.

Osservazione 7.ª La mattina del 2 ottobre 1860 presentavasi alle consultazioni del nostro Ospedale la N. Zani affine di chiedere consiglio e cura per la sua piccina Emilia piombata la sera antecedente da un piano all'altro della scala di sua abitazione. Era la Emilia una robusta e ben nutrita fanciullina che contava appena due anni di età. All'esame istituito rilevossi febbricitante con volto acceso, occhio splendente, injettato, giacente prostrata nelle braccia della madre. La regione parieto-temporale destra, prima ad urtare il suolo nella caduta, era gonfia, molle, manifestamente dolente alla pressione. Dall'orecchio corrispondente colava un liquido sieroso, lievemente tinto in rosso, trasparente, inodoro, di sapore subsalso del quale riempivasi in pochi momenti il canale uditivo e la conca in antecedenza asciutati. Non vi si scorge tracciata lesione alcuna. Dalle interrogazioni dirette alla madre s'imparò: che al momento della caduta e due ore dopo avea la bambina perduto dall'orecchio istesso molto sangue, e che al

cessare di questo rimaneva lo scolo di un *acqua rossastra*, quale appunto osservavamo, e che continuatamente avea perdurato per tutta la notte passata dalla piccola inferma vigile ed inquieta.

Si prescrissero bagnature fredde al capo e polverine drastiche. Non volendo la madre lasciarla in cura allo spedale viene rimandata alla propria casa coll' ammonizione di bene osservarla e di fare possibilmente raccolta dell' umore.

Il giorno appresso mi portai a visitarla: gagliarda avea la febbre: sussulti tendinei agli arti, faccia accesa: lingua e labbra asciutte: ventre teso: marcata contusione al di sopra dell' orecchio destro. Da questo, mai era cessato lo scolo, fattosi il fluido sempre più limpido di colore giallo-citrino, di cui non riescì alla madre di poterne raccogliere; dava segni di sofferenze al capo. Ordinai l' applicazione di 4 mignatte ai processi mastoidei, continuando le cartine già prescritte. Grande fu il piacere che provai allorchè nella visita del terzo giorno mi si offerse la scena interamente cambiata. La fanciulla era alzata, apirettica: sveglia e franca, non rimanendo dei fenomeni narrati che il gemitio auricolare che sempre nella stessa quantità e colle qualità identiche avea persistito e perdurava pur anco. Si erano ottenute ripetute scariche dall' alvo. Da quel momento la bambina non diede più segno di sofferimento e per niente molestavala il continuato gocciolare dall' orecchio; il quale fenomeno si protrasse anche per due giorni come solo avvanzo dell' accaduto, per fare di poi completa sosta. Niuna dispiacente successione risvegliossi nell' Emilia, la quale oggi pure fruisce della più fiorente salute, e per certo nulla si ravvisa in Lei che possa rammemorare la triste eventualitá cui ebbe a soggiacere.

Una causa vulnerante certamente non lieve avea agito sul capo della bambina come su quello degl' individui che formano subbietto delle prime osservazioni; nullameno gli effetti in essa risvegliati furono ben diversi ed opposti direi per intensi-

tà, per durata, per esito da quelli in questi originati. Quale mai potrà essere la ragione di tanta e sì colossale differenza? Le condizioni anatomiche di struttura fisiologicamente proprie della prima epoca della vita ben diverse da quelle che si stabiliscono nei periodi più avvanzati delle età prestansi, secondo me, con tutta verità alla spiegazione del fatto.

Le ossa craniensi nei teneri bambini, per sua natura già più elastiche, non essendo ancora strettamente e solidamente congiunte tra di loro, ma semplicemente riunite per opera di membranelle riescono mobili, cedevoli, ed offrono resistenza minore a qualsiasi violenza che sulle medesime possa dirigersi e vengano così in parte ad eliderne la forza. É risultato d'osservazione che conseguenze più calcolabili e fatali hanno luogo dietro contusioni delle parti solide dell' organismo di quello che delle molli e persino dei visceri. Ciò è basato sulla legge generale già nota: che quanto più un corpo è compatto e solido, quanto meno gode di elasticità, tanto più facilmente viene infranto e rotto. Dietro le quali considerazioni, mentre s' interpreta a dovere il fatto, non si viene a menomare la importanza del precetto relativo al pericolo che portan seco le violenze esercitate sulla testa, e della necessità in cui è avvolto il Medico pratico di farne sempre il giusto e meritato calcolo sì nei suoi giudizi pronostici che terapeutici, onde non trovarsi poscia esposto al più doloroso ed umiliante disinganno.

Se però non risvegliaronsi tosto, nè successero di poi nella piccola Zani le molte e fatali espressioni morbose rimarcate nelle due prime contingenze, non mancò per altro la manifestazione del fenomeno più curioso dotato di maggiore rilievo, degno di speciale rimarco, il gemitio cioè auricolare sieroso.

Essendo a cognizione dei fatti riportati da uomini stimabilissimi negli annali scientifici, nei quali viene narrato come lo stillicidio sieroso dall' orecchio possa succedere alle percosse del capo senza l' accompagno di altre significanti fenomenalità, a modo che i pazienti siensi presto e bene rimessi a comple-

ta sanazione senza rimaner loro molesto residuo, trovandomi a notizia di ciò, dissi, non mi eccita meraviglia l'avere osservato quanto mi offriva la Zani. Se non che chiesi spontaneamente a me stesso: procedendo così diversamente le cose, riconosceranno non pertanto una sola ed identica cagione? Le condizioni anatomo-patologiche, i guasti profondi che in un caso sembravano formassero substrato ai fenomeni osservati e ne dessero sufficiente spiegazione, potrannosi supporre altresí nell' altro nel quale non se ne appalesa che uno allo stesso grado (lo stillicidio) e gli altri sono mancanti o ben miti e passeggeri? O non sarà più naturale e secondo ragione il ritenere che da processi morbosi diversi possa attuarsi questo fenomeno indipendentemente da tutti gli altri?

Ecco le questioni cui è d' uopo studiarne, per quanto è fattibile, la soluzione logica e positiva. Giacchè niuna renitenza nell' ammissione de' fatti allorchè sono frutto di osservazione accurata, completa, minuta, profonda; ma non a ciò solo sta limitato l' ufficio nostro, imperocchè la conoscenza de' fatti è come il fondamento su cui s' innalza lo spirito affine di scoprire le leggi e le cause dai quali vengono retti e dipendono gli svariati fenomeni della natura. Perciò bisogna con sommo studio indagare tutti i fatti che rispondono ad una data cagione e ad una legge data affinchè non si erri nel conoscerne l' indole e la virtù. Quindi osservatori del gemitio auricolare sieroso in contingenze differenti e lontane fra loro è doveroso per noi lo scandagliarne le cause, il risalirne possibilmente alla sua interpretazione. Pronti però sempre di soffermarci ogni qual volta ci sembrasse smarrire la via del positivismo, ben contenti piuttosto di veder poco con chiarezza e verità, che molto offuscato ed incerto.

Non mancò taluno fra gli antichi autori di notare lo stillicidio acquoso dall' orrecchio susseguente a violenze esercitate sul capo. É opinione che il nostro *Berengario da Carpi* per

primo vi alludesse colle sue parole: *aliqua sanies resudat a fixura cranii* espresse nel suo libro sì ricco di saggi ed utili precetti diagnostici, prognostici e terapeutici sulle fratture del cranio (1). Parmi però che non con tutta certezza si possano in tal senso interpretare, essendo supponibile volesse quel sommo accennare il fenomeno di suppurazione possibile nelle fratture craniensi.

Dove viene con tutta chiarezza descritto il fenomeno in discorso è nella XV osservazione di *C. Stallpart Wander Viel; Multum aquæ post caput gravius sicum ex aure emissum* (2). Si legge che una donna ha perduto per quattro o cinque giorni di continuo tanto umore sieroso dall' orecchio sinistro da ascendere al peso di 160 o 200 once: *verum per quatuor aut quinque dies continuos non nisi aquam serosumve humorem illo aure emisit tanta copia, ut* (nostra quidem conjectura) *quatuor cotylas implesset, plurima enim lintea quotidie dicto humore madefaciebant* (3). *F. Langellottus* scrive di un principe romano che dopo una caduta, un Prefetto presente, *aqueum e Principis aure sinistra profluere humorem animadversit, ac tantum quidem liquoris afluxit ut octo libras appendere pondere suo valuisset* (4). Tentarono d' indagare la causa del fenomeno e la credettero riposta nello siero del sangue estravasato. Ma siccome per buon tratto di tempo niuno ne tenne più discorso, così le antiche osservazioni rimasero mute e come materiale vergine ed infecondo.

Nel 1839 solamente il *Laugier* (5) pubblicò una Memoria su un fatto occorsogli, nella quale accennò lo stillicidio auricola-

---

(1) De fractura cranii, Liber aureus Lugduni Batavorum 1715.

(2) Observationum rariorum Centuria prior. Obs. XV.

(3) La ciottola o *cotyla* viene ad essere una misura di liquido di 10 once *Fedi*. Memoria citata.

(4) Misc. Med. Physicis Curios. geren. Deccur. I. An. VI. Observ. XII.

(5) Comptes rendus de l' Accad. des Sciences. Fevrier 1839.

re come segno positivo di frattura del cranio; ed avendo dalla autopsia rilevato essere la dura madre intatta, stimò giusto il fare derivare tanta copia di umore da uno spandimento sanguigno situato sotto questa membrana e in corrispondenza della fenditura della rocca dell' osso temporale. Risvegliossi da quell' epoca l' attenzione dei Pratici in guisa che poco dopo ed in seguito moltiplicaronsi i fatti, ripeteronsi le osservazioni ed oggi ascendono a buon numero. Sono noti di vero i lavori di *Blandin* (1) *Guthrie* (2) *Robert* (3) *Berard* (4) *Rampal* (5) *Chassaignac* (6) *Dronsart* (7) *Badinier* (8) *Marjolin* (9) e *Fedi* (10).

---

(1) Gazette des Hopitaux 1840.

(2) Archives gén. de Médec. dec. 1845. Memoires de la Societ. de Chirurgie T. I.

(3) Gazette des Hopitaux 1845.

(4) Journal de Chirurgie par *Malgaigne*. sett. 1846.

(5) Idem.

(6) Gazette Med. de Paris. Juin et Juillet. 1850.

(7) Idem.

(8) Journal de Chirurgie par *Malgaigne*. sett. 1846.

(9) Idem.

(10) Gazzett. Med. ital. Toscan. T. I. Serie II. 1850. Annal. Univ, di Med. Maggio 1858. — Oltre questi Autori che trattano in modo speciale dello stillicidio acquoso ve ne hanno altri che ne fanno menzione, come *Regnoli* e *Ranzi*, Trattato di Patol. Chirurg. *Hirtl*. Manuale di Anatomia topografica. *Vidal*, Trattato di Patol. esterna e di medicina operatoria. *Petrequin*, Traitè d' anatomie topographique medico-chirurgicale. Paris 1857.

In questo Bullettino (Serie IV. Vol. XVI. Fasc. di luglio 1860.) viene riferito un caso di stillicidio dall' orecchio osservato dal ch. sig. prof. cav. *Rizzoli*. Quantunque questo fatto non offra identità cogli altri, giacchè tardò nove mesi a presentarsi lo stillicidio dopo la violenza sofferta al capo, pure offre particolarità sì interessanti da sembrarmi conveniente il ripeterlo quì per intero; trovandone di più giusta la interpretazione. Di fatto è ragionevole il ritenere che nel periodo di tempo trascorso dal principio della malattia alla manifestazione del fenomeno sia pel progressivo suo andamento stato possibile che si generi una strada per la sortita dell' umore encefalico, quale non potè verificarsi nella maggior parte dei casi per la sola azione traumati-

Dal confronto e dall' esame dei quali si rileva con tutta positività che in ogni singolo caso sonosi verificati i seguenti

---

ca. — Una giovane venuta da una vicina città di Romagna, di 27 anni, ben menstruata, di costituzione forte, la quale trè anni fa urtò fortemente contro un muro colla volta del cranio in corrispondenza all' unione dei paretali si presentò al sulodato Professore. Fu di poi soggetta a dolore di capo fisso nella indicata regione, e di tratto in tratto avea inclinazione al vomito.

Un anno fa presentò all' indicata regione una ricorrente macchia sanguigna, e questo rossore si andò a quando a quando estendendo a tutta la parte destra del capo, la quale si fece costantemente dolente.

Nove mesi or sono cominciò a sentire un dolore profondo all' orecchio quando inghiottiva, quindi ogni giorno le si ripeteva per due o tre volte il vomito, aveva capogiri, senso di peso al capo accompagnato da costante sensazione di calore al medesimo, spesso febbre e tumidezza alla regione parotidea destra.

Questi sintomi si ammansarono tutti dopo che si videro uscire dall' orecchio alcune stille di un umore puriforme, susseguito da un umore limpidissimo acquoso e quindi in ultimo di tratto in tratto ancora da un poco di sangue. Poscia alternativamente agravaronsi, e mitigaronsi i suddetti sintomi, con questo che nelle esacerbazioni, le quali sono costantemente accompagnate dal vomito, non sgorga dall' orecchio alcun umore, nelle remissioni il limpido umore torna a mostrarsi. L' aspetto dell' inferma si conserva ottimo. La quantità di quest' umore limpido, che esce ogni volta corrisponderà ad una dramma circa.

Intorno alla cura è a dire che da principio furono usate le applicazioni fredde al capo; poscia i vescicanti ripetuti alla nuca, unzioni stibiate, mignatte, salassi, il pagliano, l' acqua della masotta; il tutto senza vantaggio.

Presentemente osservando il fondo dell' orecchio si osserva in basso presso la membrana del timpano come una papilla dalla quale avrà passaggio senza dubbio lo stillicidio ricorrente nominato. Di più injettando qualunque sostanza liquida anche colla maggiore dolcezza nell' orecchio si eccita un dolore insopportabile.

L' andamento lento che ha presentato la malattia permette, come si è detto, di poter valutare debitamente i sintomi che sono mano mano comparsi, e così stabilire con molta probabilità la derivazione dell' umore limpido che tratto in tratto esce dall' orecchio. Hanno infatti preceduto i sintomi cerebrali dolore al capo, disposizione al vomito, ecc. e solo dopo molto tempo è comparso il dolore all' orecchio e la gonfiezza alla regione parotidea. Si

particolari: che il liquido cominciò limpido a scolare primitivamente dall' orecchio subito, e più spesso poche ore dopo l' accaduto o la violenza sofferta consecutivamente ad una emorragia più o meno copiosa; che l' umore dapprima è rossigno perchè commisto a sangue rendendosi poscia trasparente e di colore giallo-citrino: che chimicamente saggiato non dà ai reattivi nè al calore che niuna o lievissima traccia di albumina: che per più giorni continua lo stillicidio suo in quantità variabile da poche dramme fino ad once, a libbre, per lo più non interrottamente o con brevi sospensioni aumentando ed accelerandosi allorchè il malato eseguisce lunghe e profonde inspirazioni: che conservasi l' udito nell' orecchio gemente malgrado le numerose e rilevanti lesioni degli strumenti che servono a comporlo, come lacerazione della membrana del timpano slegamento della catena degli ossicetti acustici. Al che non potrei con facilità acconsentire dappoichè se le funzioni tutte compionsi regolari e spedite sino a tanto che gli apparecchi e gli organi che le sostengono rimangono nella integrità loro fisiologica di struttura, di forma, di disposizione, una volta alterato l' apparecchio acustico, sviato dalla sua normalità, non potrà più servire allo scopo suo fisiologico con precisione e con pienezza.

Ma s' egli è vero che gli osservatori siensi trovati in perfetto accordo nel delineare la sindrome fenomenica che nelle proprie particolari contingenze loro si offriva, ha cessato fra medesimi ogni rapporto, gli uni dagli altri si scostarono allorchè si sono studiati di scoprire la fonte da cui potea emanare sì considerevole quantità di liquido, di conoscerne la natura. Nacquero di fatto teorie opposte; si addottarono spiegazioni l' una in contraddizione dell' altra. Imperocchè taluni mentre conven-

---

vede che in questa seconda fase la raccolta Intracraniense probabilmente del liquido cefalo-rachidiano divenuto troppo abbondante, ha finito per farsi strada dall' orecchio e venire all' esterno.

gono nella opinione che l' umore fuori uscito sia siero del sangue, non collimano poi nell' assegnarne il modo di sortita. *Il Laugier* lo trovò da prima, come si disse, in uno estravasato sanguigno fra dura madre e cranio; il quale non sempre rinvenuto, fu costretto in seguito di aggiugnervi le sierosità che devono fornire i vasi rotti alla superficie della soluzione di continuità delle ossa e delle parti molli. *Chassaignac* invece ha stimata sorgente più plausibile ed abbondante di liquido nel sistema venoso esclusivamente. Fatta Egli considerazione che la rocca quasi da tutte parti è circondata da affluenti sanguigni considerevoli aderentissimi alle ossa colla parete loro interna e periostica più sottile della esterna o meningea, attribuì lo scolo auricolare al distacco e alla rottura delle pareti aderenti dei seni, la quale permette di alimentarlo, lasciando uscire la parte scolorata del sangue quando abbiavi fenditura o frattura ristretta, ed il sangue in natura quando divaricata. Il *Dronsart* infine cercò di provare che la sorgente vera effettiva dalla quale proveniva lo siero che dall' orecchio gemeva era nella carotide interna ferita o lacerata nella sua porzione compresa nel canale carotideo osseo. Non posso tacere che *a priori* apparisce l' insussistenza di questa spiegazione, giacchè colla lesione di un vaso sì cospicuo, fenomeni ben più gravi o micidiali sempre dovrebbero aver luogo. Dietro ciò come spiegare i fatti di stillicidio in breve tempo pervenuti ad esito felice senza alcuna impronta di gravezza? Tali le possibilità anatomo-patologiche che furono reputate valevoli di lasciare libero egresso allo siero del sangue dai canali che lo contengono.

Non tutti rimasero paghi di sifatta provenienza, fatto riflesso specialmente ai risultati dell' analisi chimica dell' umore versatosi, poichè fra gli elementi di sua composizione manca o ben poco vi figura l' albumina, principale ingrediente sciolto nello siero sanguigno. Quindi sorge il *Guthrie* dichiarando che la sierosità racchiusa nel cavo dell' aracnoide provvede l' umo-

re che si osserva gocciolare dall' orecchio. Che tale ipotesi non regga basta la considerazione che dentro la cavità delle membrane sierose non si racchiude in istato fisiologico fluido acquoso, ma soltanto un vapore che le umetta e che permette ai due fogli di cui si compongono di scivolare l' uno sull' altro rimanendo in continuo contatto. Vista il *Marjolin* fratturata la porzion petrosa dell' osso temporale stimò logica la deduzione: che la linfa cotugnana attraversando la rima ossea si versasse all' esterno per l' orecchio, e mantenesse lo stillicidio. Opinione abbracciata ultimamente in parte dal *Fedi*: in parte, dissi, giacchè ritiene bensì che sia l' umore della chiocciola che cola all' esterno non attraverso una frattura, ma semplicemente dalla finestra ovale aperta pel distacco della staffa.

Si pensò persino che l' umore sortito dall' orecchio non fosse che il lagrimale. Scriveva il ch. prof. *Betti* in una sua lettera all' illustre dott. *Fedi* (1): che fu portato allo spedale di Pisa » un giovane di circa 18 anni il quale cadendo da un al-
» to gelso avea percosso il capo contro il terreno senza ripor-
» tare però alcuna contusione o ferita negli integumenti del
» cranio. Dopo la caduta perdè subito l' uso dei sensi, versò
» del sangue dal naso e dall' orecchio destro, le pupille si di-
» latarono, vomitò ed i polsi si fecero estremamente bassi.
» Poche ore dopo il suo ingresso nello spedale tutti questi
» sintomi gravi svanirono. Il giorno dopo il chirurgo di guar-
» dia vide il capezzale del letto assai inumidito in corrispon-
» denza dell' orecchio destro, ma non vi prestò molta atten-
» zione: il giorno seguente vide la stessa cosa e l' ammalato
» assicurò che dall' orecchio sgorgava un fluido senza colore.
» Il chirurgo per assicurarsi della cosa empì l' orecchio di fila
» e vi applicò sopra delle compresse, ma poche ore dopo l' ap-
» parecchio era tutto bagnato. Fu avvisato allora il prof. *Vaccà*

(1) Il Tempo fasc. di dicem. 1858.

» il quale trovò il malato in buon stato di salute a riserva di
» qualche giramento di capo che di tanto in tanto compariva
» ed un leggiero grado di sordità da cui era affetto solo dal-
» l' orecchio destro. Egli si tratenne presso di lui quanto bi-
» sognò per veder sortire dall' orecchio (prima lavato) l' u-
» more accennato ed esaminarlo. Infatti dopo pochi momenti
» cominciò a gemere detto umore, il quale era limpidissimo,
» d' una consistenza poco più marcata di quella dell' acqua e
» d' un sapore salatissimo. La vicinanza della parotide al con-
» dotto uditivo, l' abbondanza dell' umore che colava, gli fece-
» ro a prima vista cadere in pensiero che fosse saliva: ma il
» sapore salatissimo e la poca viscosità che presentava questo
» umore non confacendosi colla natura della saliva gli fecero
» cambiare idea e crederlo piuttosto umore lacrimale. Il gior-
» no seguente Egli ne fece raccogliere alcune dramme e dato-
» lo ad esaminare al prof. *Branchi* l' analisi chimica fece ve-
» dere presentare esso tutti i caratteri delle lacrime. Non fu
» potuto proseguire l' esame perchè questo scolo cessò nei
» giorni consecutivi.

» Una circostanza da notarsi si è che questo giovane perde-
» va l' umore sopraccennato solo nella posizione orizzontale
» ed allorchè s' inclinava sull' orecchio malato. Il *Vaccà* ha
» creduto che le lacrime per la tuba d' Eustachio passassero
» nella cavità del timpano, e che nella caduta essendo stata
» rotta la di lui membrana esse si portassero all' esterno pel
» condotto uditivo esterno ».

Ma il concetto che sembrò appagare meno incompletamente le menti de' Medici e che in oggi pure trova non pochi sostenitori si è quello che considera il liquido tramandato dall' orecchio non altro che fluido encefalico-rachidiano. Venne enunciato dal *Robert* il quale di necessità ammise la lacerazione della meninge tapezzante la rocca del temporale e la base del cervello. Non si tardò molto ad opporgli che spesse volte si è verificato il gemitio auricolare, e alla necroscopia si sono tro-

vate le meningi intatte a modo che l' umore encefalico non avrebbe trovata via d' uscire. Ma eccoti *Berard* il quale sostiene che ogni qual volta non siavi lacerazione delle membrane alla base del cranio, nel cieco fondo da questa formato nel condotto uditivo interno esiste in ogni caso una rottura per la quale si fa strada all' esterno il fluido del Magendie. Se non che fatti pure s' innalzano di contro a questo ripiego e ne mostrano l' inesatezza e il suo non assoluto valore che cioè in qualunque punto esaminate le meningi offrironsi nello stato di perfetta integrità, ed io pure esplorato nei due primi fatti il canale uditivo interno lo rinvenni perfettamente chiuso. Oltre di che è anche incerto se l' umore encefalico bagni il fondo di questo, allora opina il *Bodinier* che per esosmosi provocata da un piccolo grumo trapeli l' umore attraverso i fogli membranosi intatti. Quante volte non si è osservato lo stillicidio senza la presenza del grumo di sangue, e poi si dovrebbe effettuare l' esosmosi attraverso tre lamine membranose, il che non riuscirebbe di molta facilità.

Infine niuna lesione della aracnoide è richiesta, potrebbe dire taluno a voi, una comunicazione fisiologica scoperta da *Bichat* fra le cavità aracnoidee e ventricolari per mezzo di un canale che porta il suo nome bastà a produrre il fenomeno. Questo canale sarebbe il risultato della ripiegatura e penetrazione dell' aracnoide nel terzo ventricolo e formerebbe una specie di guaina alle vene di Galeno. *Hirschfeld* difatto si esprime con queste parole: *Je declare ici que j' ai vu et constatè moi même pluseiurs fois l' existence de ce canal* (1). Ma gli esami anatomici diligenti eseguiti allo scopo di mostrare questo canale hanno messo in chiaro che realmente non esiste.

Al cospetto di tanta moltitudine e varietà di teorie, in mez-

---

(1) Nevrologie ou description iconographique du systeme nerveux et des organes des sens de l' homme par M. M. *Ludovic Hirschfeld* doct. en Med. etc. etc. *I. B. Leveille* dessinateur. Paris 1853.

zo a sì diverse ed opposte interpretazioni non si può a meno di rimanere perplessi a quale si debba dare la preferenza, e dichiarare quale sia quella che meglio corrisponda al fatto pratico e ne accenni la ragione. Il quale dubbio cresce vie maggiormente nell'animo se si ponga mente, che ogni Autore nell' enunciare il suo pensamento lo dichiarò formulato dall'osservazione clinica, dai responsi anatomo-patologici, e quindi da non potersi ritenere creazione aprioristica. Dalla quale riflessione se incertezza ed oscurità ne deriva ne sorge poi anche l' idea che non ad una sola causa sia da attribuirsi il gemitio auricolare sieroso, ma che un numero più o meno grande di condizioni patologiche, di svariati guasti strumentali ne formino il substrato.

Al quale pensamento con maggiore facilità e volontà si propende calcolando che le viziature, le materiali alterazioni che in un caso pare si prestino con tutto rigore e precisione alla spiegazione del fenomeno, in un altro, in cui questo si osservò allo stesso grado, nelle identiche proporzioni non si rinvennero e ben altre differenti e lontane erano al loro posto.

Avvolti da tanta incertezza per determinare quale delle spiegazioni tentate sia da giudicarsi preferibile, quale si presti meglio alla interpretazione del maggior numero di fatti dovrei sottoporle ad una ad una a diligente esame critico. Opera inutile io farei, giacchè con molta perizia e molto senno la compiva il *Fedi*, e quindi non mi resterebbe che ripetere quanto Egli saggiamente scriveva (1); perciò mi limitai a darne succintamente una semplice indicazione.

Dalle sue riflessioni appunto il *Fedi*, messa in chiaro la erroneità più o meno completa delle varie interpretazioni, nè riuscendo quindi a formare di alcuna adeguata applicazione ai casi da Lui osservati, mosso dal lodevole desiderio di pur trovare la sorgente dello stillicidio dai fatti stessi coll' ajuto del-

(1) Annal. Univers. di Medicina. Vol. CLXIV. fasc. di maggio 1858.

l' anatomia patologica, col mettere in rapporto i referti di questa colle espressioni cliniche stimò accertata e secondo verità la derivazione nella linfa Cotugnana, che per la finestra ovale aperta, pello smovimento della staffa, scendesse nella cavità del timpano, e da questo attraverso la membrana lacerata sgorgasse dal condotto uditivo esterno.

Di sollecita e spontanea meraviglia si rimane compresi riflettendo che tanto di liquido quanto hanno perduto i diversi malati dall' orecchio possa separarsi in uno spazio sì angusto quale quello limitato dalle cavità laberintiche, e naturalmente si prova difficoltà nell' ammettere che una membranella di superficie così limitata e ristretta quale quella tapezzante la chiocciola accresca la sua attività secernente al grado da centuplicare direi il prodotto di sua funzione; sempre ad once molte s' alzò l' umore versato. Il *Fedi* stesso presagendo il comune pensamento s' ingegna di rintracciare e constatare le condizioni che possono esagerare la secrezione della linfa del Cotugno al punto da fornire quella quantità che in tutti i casi si è raccolto dall' orecchio. Se non che queste condizioni da Lui rinvenute e giudicate bastevoli alla produzione del fenomeno hanno poi in realtà il valore richiesto, la capacità necessaria? Gli argomenti da Lui svolti e ragionati valgono poi effettivamente a sorreggere la sua teoria? Ecco le inchieste che spontanee si avvanzano dopo ponderazione imparziale, spregiudicata, del commendevole lavoro dell' illusre medico toscano.

È d' avviso che l' apertura della finestra ovale diminuendo od anco togliendo in totalità la pressione operata dall' umore del laberinto modifichi le condizioni della secrezione. Ma spostata la staffa potrebbe darsi che l' aria colla sua pressione si opponesse alla sortita dell' umore di Cotugno, e ne compiesse in tal modo l' ufficio. Ma ammesso pure che il fluido passi nella cavità del timpano, per la comunicazione che anormalmente si è stabilita fra l' orecchio interno e il mondo esteriore non

rimane un vuoto, ma nel posto prima occupato dall' umore vi deve penetrare l' aria atmosferica, la quale non può a meno di non premere, se non al grado a cui giugne il liquido, in certa proporzione almeno sulla membrana secernente, quindi non potrebbesi supporre avesse luogo una completa mancanza di pressione, un vuoto assoluto quale si deve appunto verificare e nel tessuto cellulare degli anasarcatici e nel cavo peritoneale degli ascitici riassorbito che sia il liquido versatovi.

Ma quì puossi tosto avvanzare, l' aria premerà bensì sulla membrana vestibolare, ma in pari tempo dovrà spìegarvi un azione irritativa atta ad attivarne la secrezione. Concesso pure che l' aria debba riescire per la membrana un elemento disaffine, inomogeneo, nè dubitando quindi dell' influenza irritativa che sulla medesima deve aver luogo, potranno poi, domanderò io, susseguirne effetti così alti e sproporzionati? A me parebbe poterne dubitare, solo perchè riterrei non fosse realizzabile nel labirinto lo stato indispensabile e proporzionato a tanto aumento del potere secretivo. Ciò per la disposizione e per la struttura della stessa membrana. Non può mai aver luogo secrezione od escrezione qualunque senza l' afflusso e la presenza del sangue all' organo, viscere, od apparecchio che ne è l' officina, ed il prodotto suo sta sempre in relazione e al potere fisiologico del solido e più poi alla massa del fluido che vi accorre e che ne somministra i materiali. Ora salendo tanto alta la separazione dell' umore del labirinto, sarà forza l' ammettere che corrispettivamente molto più sangue del consueto sia affluito alla membranella posta a secernerlo. Ma se si consideri che questa è strettamente aderente alla parete ossea che la sostiene colla sua faccia esterna, che pochissimo o niente di tessuto cellulare avvi nel di sotto della medesima, ne consegue per necessità la niuna sua disponibilità a lasciarsi distendere e gonfiarsi, a permettere che i suoi vasellini molto si dilatino e copia straordinaria di sangue assumano, perciò mancherebbe il *pabulum* della secrezione. E concesso pure

che si generi una flussione, si stabilisca un turgore, la vascolarizzazione della stessa membrana è talmente limitata (la richiesta soltanto alla sua nutrizione e al sostentamento di sì scarsa separazione acquosa), che anche spinta al massimo riescirebbe sempre insufficiente e non in relazione al versamento di tanto umore. Motivo per cui sembrerebbe a me che invece che le condizioni meccaniche anatomiche della membrana possano spiegare la pronta riproduzione del liquido, favoriscono in modo tanto marcato la ipersecrezione, come asserisce *Fedi*, costituiscano all' incontro una circostanza sfavorevole e contraria, risultante dal non potersi effettuare in quella la pletora locale necessaria. Poco giova se la membrana non avvizzisca nè si ripieghi sopra se stessa ad abolire la propria cavità, allorchè sortita la linfa che racchiudeva, giacchè ciò non apporta un ingrossamento nella sua spessezza, non fa nascere un numero maggiore di vasi, i soli argomenti che abbiano la capacità di cambiare più o meno il modo suo di funzionare.

Forse taluno potrebbe aggiugnere non essere tanta la necessità della flussione sanguigna per stimolare od accrescere l' energia secretiva, giacchè anche senza di questa bastare all' uopo la influenza nervosa esagerata, come si osserva per tante altre secrezioni. Allora farei riflettere, che senza togliere o negare al sistema nervoso la parte che gli si è accordata all' attuazione delle secrezioni, senza porre in dubbio il potere suo nell' accrescerle o diminuirle a seconda de' casi, tale aumento d' azione nervosa non è mai che passaggero, e quindi poco duraturo deve esserne il risultato finale; che questa stessa influenza nervea eccitata oltre il limite naturale chiama ben presto l' afflusso maggiore del sangue. Una conferma l' abbiamo giornalmente nelle neuralgie, nelle quali va sempre a verificarsi un ingorgo più o meno rilevante a seconda della intensità e persistenza del dolore alle parti che ne sono la sede. Per cui se non che momentanea potrebbe essere la ipersecrezione della linfa del Cotugno per esaltamento nervoso; ed alla sua con-

tinuazione non basterebbero i nervi ma riescirebbe indispensabile il sangue.

Nella natura poi della membrana del laberinto opina il *Fedi* trovarsi alcuna condizione speciale che ne permetta la esagerazione accidentale della secrezione.

A dire il vero io non saprei quale potesse essere questa condizione propria particolare, nè dove si potesse rinvenire. É quella membrana di natura sierosa, identica alle altre molte che nell' organismo esistono; e dal contenere come fa un liquido a differenza delle altre non mi sembrerebbe motivo sufficiente a dedurne una diversità di struttura. È tale la destinazione sua fisiologica; e quand' anche contrariamente a questa succeda lo spandimento dell' umore secreto, non formerebbe questo un motivo al caso per innalzare di tanto il prodotto del suo funzionare, rimanendo sempre nei limiti fisiologici le condizioni sue anatomiche.

Di più se si rifletta che le altre tutte membrane sierose se non se per l' invasione di processo infiammatorio possono accrescere e cambiare l' attività secernente; se si ammette che difficilmente quello può stabilirsi nella membrana labirintica, o almeno sì intenso e spiegato per giudicarlo proporzionato alla espulsione di tanto umore, si paleserà nella sua chiarezza la impossibilità che lo stillicidio umorale dall' orecchio sia sostenuto dalla linfa del Cotugno esclusivamente. Certo che una volta fratturato o comunque aperto il labirinto il liquido che vi si racchiudeva dovrà uscirne e si mescerà all' altro qualunque siasi che si versa all' esterno, ma in tal modo non contribuirebbe che in minimissima parte alla effettuazione del fenomeno; per tal modo l' importanza sua di molto verrebbe scemata, ed un ultimo posto rappresenterebbe nella scena.

Un altro criterio valevole ad appoggiare la sua ipotesi lo crede il *Fedi* rinvenuto nel fatto che subito dopo la percossa della testa scola copiosamente e più anche che in seguito l' umore dall' orecchio. Ma come legare in mutuo rapporto la

normale pochezza del liquore Cotugnano che sempre sta nell' orecchio interno e quindi anche al momento in cui viene la testa a soffrire la percossa, colla enorme quantità di quello tostamente fuoruscito. L' istantaneità appunto colla quale il gemitio auricolare ha luogo, e l' abbondanza sua fanno supporre che da una fonte ricca sia alimentato e sostenuto; che l' umore che si raccoglie preesistesse già in dose considerevole e correlativa prima della percossa, innanzi che s' aprisse una strada al di fuori. Per me ritengo che se solo si versasse il fluido del labirinto giugnerebbe semplicemente ad umettare la cavità timpanica il canale uditivo, e forse non sarebbe possibile che bagnasse la conca dell' orecchio atteso sempre la sua scarsezza.

L' argomento ricavato dall' analisi chimica, e che vuolsi giudicare tanto valido e prezioso, lo riterrei invece per ora ben debole e lontano dal potere favorire la teoria di cui ci occupiamo. Imperocchè per essere a giustizia in grado di sicuramente affermare che l' umore dall' orecchio versatosi null' altro è che la linfa di Cotugno, perchè sottoposto a chimiche indagini si riscontra composto come questa, primissima ed assoluta condizione richiesta alla rettitudine del giudizio sarebbe di conoscere a perfezione la fisiologica costituzione della stessa linfa, onde avere così i due termini coi quali formulare un discorso logico e completo. Siamo noi pertanto in possesso del come si componga l' umore del labirinto, quali elementi vi figurino e vi si riscontrino? Nò certamente: motivo per cui si è privati del più essenziale, si manca del punto che deve servire di partenza al retto ragionamento, e di conseguenza non si sarà autorizzati dall' esame chimico di dichiarare che tal o tal altro umore sia o non sia quello rinchiuso nell' orecchio interno.

Finalmente l' illustre *Fedi* si fa forte dei risultati ottenuti dallo scalpello anatomico, per comprovare la giustezza e la possibilità del suo enunciato. Grande sarebbe il sostentamento

che da quelli potrebbe ritrarre, se fosse stato fattibile ricavarli subito dopo l'accaduto; ma scorsero tre anni, tempo già sufficiente a cancellare le impronte, i residui di guasti materiali preesistiti. Io con ciò non voglio menomamente dubitare della cura e della diligenza messa in pratica dal *Fedi* nell'esame cadaverico; ma ad onta di tanto suo studio non avrà potuto rimarcare che quello che esisteva al momento e non ciò che tre anni prima avrà potuto essere cancellato in seguito senza lasciare traccia di se; tanto più che lesioni gravi non potevano essere supposte, dappoichè i malati non ne offrirono i segni durante la vita, perciò con maggiore facilità e totalmente cancellabili. Quanto spesso non accade di non potere constatare coll'ispezione cadaverica indizi di lesioni strumentali preesistenti, di processi patologici pregressi? Le naturali risorse delle quali è dotato l'organismo vivente, i poteri di riordinamento de' quali è in possesso e può disporre sono tali da rimetterlo a completa sanazione, da ricondurlo alla finale sua unità riparando le deviazioni che nella struttura e nella disposizione delle parti costituenti avessero potuto essere ingenerate. E con tanta maggiore facilità e felicità perviene a scopo sì salutare e provvidenziale quanto più le lesioni da rimettere sono di lieve conto, le alterazioni superficiali e limitate. Negli ammalati dal dott. *Fedi* studiati rimaneva la sola staffa fratturata e fuori di posto perchè impossibile il poterla saldare e rimettere.

Io non so di quanto valore vadano dotate, nè in qual pregio debbano tenersi queste poche riflessioni cui mi permisi di esporre. A me non spetta il giudizio. Assicuro però essere state dettate dal solo desiderio di depurare la verità. Animato da questo sentimento unico mi posi freddamente a considerare la teoria del *Fedi*, e mi parve, dopo l'esame fattone, riescire pur dessa se non vera, insufficiente almeno e per ora non abbastanza comprovata. Mi propongo di eseguire in seguito a complemento di studio esperienze su animali viventi, come opportunamente suggerisce lo stesso Autore.

Ora dalle cose tutte pregresse che ne ridonda? Dovremo sempre stare in tanta incertezza e confusione di idee? Forse che niuna delle molte e svariate spiegazioni tentate potrà servire all' uopo? Forse che inutili saranno fin quì riesciti gli studj di tanti uomini stimabilissimi? Ciò non oserei affermare, crederei però di non andare errato asserendo che ciascuna delle teorie enunciate pecca per troppa esclusività, e che da questa appunto ne emerge la sua insufficienza alla pratica applicazione.

Nell' intendimento di togliere di mezzo tanta ambiguità avvantaggiando quanto si possiede per mezzo dell' altrui studio assieme alle cose da me rilevate, dirò ora come riterrei si potesse afferrare la derivazione più confacente e persuasiva dell' umore che sì abbondantemente viene versato dall' orecchio degl' individui percossi al capo. Tre furono i casi nei quali notai durante la vita un fenomeno identico, lo stillicidio auricolare sieroso. Identità di effetti parlerebbe per identità di cagioni. Le anormalità quindi esistenti in un fattispecie ritenute come substrato o sostegno di quella appariscenza morbosa si sarebbero dovuto riscontrare in tutti gli altri offerenti la medesima contingenza. Ma tale supposto che *a priori* poteva estimarsi logico e fondato aspettava una smentita dall' anatomia patologica. L' ispezione cadaverica in fatto rilevò ne' due primi casi alterazioni materiali bensí analoghe per natura, ma diverse per grado, per estensione da differenziarli tra loro, e da scostarli pienamente dal terzo in cui non è pur ragionevole la supposizione della presenza di guasti così profondi. Cadono di conseguenza spontaneamente e di necessità gli argomenti per l' applicazione distinta isolata di una sola delle interpretazioni conosciute; mancando le condizioni anatomiche capaci al suo effettuamento, e parimenti come corollario ne discende che non sì può assegnare come causa del gemitio sieroso una e sempre identica condizione anatomica, ma come alle volte, può essere espressione di lesioni rilevanti insanabili, molte altre invece valere al suo mantenimento stati organici devianti appena dalla norma, processi patologici leggieri.

Ora procedendo più oltre sarei d'avviso che circostanze sì svariate e l'una dall'altra sì lontane potessero attuare per ultimo risultato un unica sorgente all'umore auricolare. Per tal modo si verrebbe ad ammettere che una causa sola potesse in più guise dar luogo ad un solo effetto; e così si riavvicinerebbero i fatti in apparenza tra loro a grande distanza, si concilierebbero le opinioni contradditorie. A tanto desiderata meta si perverebbe adunque secondo me, si potrebbero togliere od almeno allontanare le dubbiezze ammettendo: che il liquido dall'orecchio gemuto null'altro sia che la parte più acquosa del sangue, lo siero, uscito dall'alveo vascolare interrotto nella sua continuità, o semplicemente sfiancato nella contestura sua fisiologica. Con una idea sì generica, con un concetto formulato in termini sì spaziosi mentre si abbracciano le condizioni tutte che dagli Autori vennero riscontrate, in pari tempo si ricorre sempre ad una ragione sola del fenomeno. Qualunque stato patologico indotto, qualsiasi dissesto nell'ordinamento delle parti dell'orecchio originato, dal più superficiale al più profondo, dal più limitato al più esteso, sempre però permittente la sortita o trapelazione della sierosità del sangue, riescirebbe adatta ed opportuna alla effettuazione della morbosa fenomenalità. Di simil guisa, lo ripeto, vengono a reciproco accordo, stringonsi a mutua conciliazione i fatti, e viene pur tolta quella esclusività che ogni Autore ha creduto di diritto dover impartire alla spiegazione di cui fu promulgatore.

Ma non basta l'enunciare una proposizione in modo sicuro ed assoluto: uopo è corredarla di prove che la sostengano onde possa essere accetta e stimata per vera. Alla ricerca quindi degli argomenti capaci di convalidarla, e nei fatti e coi fatti s'intraprenda e si compia.

In ogni singolo caso in cui si ebbe l'opportunità di notare lo stillicidio acquoso dall'orecchio una causa sempre gagliarda, un colpo o percossa sempre violenta avea agito sul capo dell'infermo. Effetti quindi non indifferenti e correlativi dovea-

no essere ingenerati; e già nel maggior numero dei medesimi si sono stabiliti disordini strumentali sí complicati sì estesi da non ammettere riparo di sorta. Se non che circostanze accessorie accidentali, intrinseche od estrinseche all' individuo possono in diversi modi paralizzare in parte l' influenza dell' azione traumatica, e apportare modificazioni, diversità nel ultimo suo effetto, limitandolo molto nella sua gravezza ed entità; da qui nascono i casi di gemitio auricolare non accompagnato da sintomi di molta importanza, di breve durata, di esito fausto.

In ogni eventualità però non può avere mancato mai di susseguire e di stabilirsi la condizione più lieve che possa tener dietro ad un trauma, contusione cioè o ferita superficiale delle parti molli, smagliamento di tessuti, stiragliamento di membrane, sfiancamento semplice di vasi. Ora queste in apparenza incalcolabili entità morbose possono riescire bastevoli a permettere l' uscita, il trapelamento, l' esosmosi dello siero del sangue favorito nel suo egresso dalla pressione maggiore che lateralmente deve esercitare sulle pareti dei vasi il sangue in massa per lo stato di flussione; iperemia in cui devono di necessità trovarsi le parti circonvicine che ebbero a soffrire la violenza.

Che le cose in tal guisa procedano se ne ha una prima prova nel riflettere che in quasi tutti i casi gli Autori osservarono precedere scolo di sangue dall' orecchio, susseguire poscia quello siero sanguinolento per mantenersi o sempre tale o per mutarsi infine in colore citrino. L' andamento naturale e progressivo di questo fatto addimostra che da principio, leso nella sua continuità qualche vaso rosso, ha trovato facile sgorgo il sangue in natura (scolo di sangue); che poscia ristretta l' apertura pel grumo formatosi, non ha avuto sfogo che la parte sierosa del sangue scarsamente commista all' ematina (siero color rossigno versato); che infine resosi sempre più difficile il passaggio anche per le essudazioni riordinatrici e plastiche avvenute, non ha potuto continuare che acqua a versarsi all'

esterno (siero citrino), e ciò abbia pur luogo in qualunque punto dell' apparecchio uditivo.

Ma come accade che non poche volte di subito comincia a fluire e in copia, umore limpido citrino e sempre tale si mantiene? In sifatte congiunture è a ritenersi che o non giunga all' esterno perchè troppo scarso il sangue versato e si soffermi nelle parti interne, e lasci l' uscita al solo siero; o che effettivamente non abbia trovato modo di trapelare che questo soltanto non essendo stato originato guasto sufficiente a lasciare libero sgorgo al sangue in natura siccome più denso e ricco di particelle meccaniche. Che anzi la sollecitudine con cui ha luogo e l' abbondanza in cui si appalesa fanno naturalmente ritenere che provenga da una fonte ricca, da un serbatoio direi in cui già preesisteva costituito. Il che tanto maggiormente s' impronta di verità e positività calcolato non essere possibile una nuova e sì rapida produzione di liquido di qualsiasi natura.

Un obbiezione di qualche peso contro l' idea di stimare l' umore dall' orecchio perduto siero del sangue, credono taluni ritrarla dai risultati delle chimiche ricerche. Analizzato nella sua costituzione elementare il liquido raccolto nelle molte chimiche emergenze risultò sempre scarseggiante se non mancante affatto d' albumina, elemento che occupa un primo posto e di grande entità nella fisiologica composizione dello siero del sangue. Ora questo dato stabile, ripetuto, aggiungono, non è bastevole a palesare che l' umore fuori uscito dall' orecchio non può essere siero sanguigno? Come ritenerlo se chimicamente saggiato non ne offre gli elementi, i materiali principali di sua costituzione?

È innegabile che non poche volte si pervenne appena notare la presenza dell' albumina nel liquore analizzato, ma non sempre poi si addimostrò in tanta scarsezza. Dell' umore che nella 2.ª osservazione raccolsi, ne feci istituire l' analisi e studiarlo chimicamente dal fu valente chimico sig.

dott. *Antonio Rota* il quale con suo foglio così m' informava.

» Dall' esame chimico praticato sul liquido consegnatomi ne risulta essere il medesimo composto in

100 parti di,	Acqua	p. 99, 80
	Albumina	» 00, 10
	Materie grasse Altre materie organiche	Traccie
	Cloruro di Sodio . . .	» 00, 10
		Parti 100, 00

Il detto liquido inverdiva la carta d'alcea, ed era del peso specifico di 1010. » Non era quindi deficiente il principio albuminoso.

Dagli stessi studi chimici, e da quelli che altri alla lor volta praticarono, un altro fatto e ben importante e che favorisce il mio asserto ne è scaturito, e cioè che l' umore analizzato riuscì composto come lo siero del sangue, che si rinvennero nel medesimo quegli stessi principii che fisiologicamente furono trovati in questo da *Berzelius*, *Lecanu*, *Becquerel*, *Rodier*, *Dennis*, ed altri, quali materie grasse, materie organiche, sali in ispecialità, il cloruro di sodio.

Soltanto che queste varie sostanze costitutive non risultarono nelle reciproche proporzioni fisiologiche, quali si ottengono dall' esame di uno siero separatosi in quiete da un grumo sanguigno entro un vaso. Niuna sorpresa di ciò, giacchè in questo caso viene spremuto lo siero senza ostacoli, si compie ordinatamente la separazione delle parti solide e liquide del sangue, mentre nel fatto patologico quando non trovi spedita la via al suo egresso, il che raramente accade, viene a sgorgare come per trapelamento, a passare quasi attraverso un filtro, per cui niuna meraviglia, dissi, se è costretto ad abbandonare una parte dei materiali solidi che contiene in soluzione o semplicemente sospesi, perchè trattenuti dall' angustia dei pas-

saggi: la quale però non arriva a tanto da trattenerli tutti e meno poi l' elemento acquoso, il quale riesce perciò relativamente in grande abbondanza. La reazione pure alcalina dell' umore che potei raccogliere conferma di più la identità sua collo siero del sangue.

In tal guisa viene tolta di mezzo l' obbiezione fondata sugli sperimenti di *Laugier* e *Robert* dai quali apparve che il siero in natura non si presti al passaggio attraverso una fenditura o rima ossea. Non si tratta che sia siero in natura il liquido dal condotto uditivo gemuto, ma siero più acquoso, più sottile del fisiologico, appunto perchè ha perduto porzione delle particelle solide che vi si trovavano; quindi non si potrà dubitare che abbia cambiata la sua natura, ma semplicemente le proporzioni, gli equivalenti di sua composizione.

Sia pur vero tutto il fin quì detto, come si spiegano intanto que' fatti indubitati ne' quali quantunque si verificassero all' autopsia esistenti le condizioni anatomiche anormali stimate le più idonee a permettere il passaggio dello siero sanguigno fuori dei vasi contenenti, quale ampla frattura della rocca comunicante colla cavità timpanica, stravaso di sangue, perforazione della membrana del timpano, null' ostante mancò lo stillicidio suo dall' orecchio? In buon numero di sifatte congiunture la estensione e la profondità delle lesioni prodotte s' innalzano a grado tale, che permettendo libera uscita al sangue non lascia luogo alla effettuazione distinta, isolata del fenomeno, e l' ammalato viene privato della esistenza prima che cessi la perdita del sangue. Nelle altre poi in cui continuata la vita, cessato il versamento di sangue, pure non si è visto gemitio sieroso di sorta si spiega coll' ammettere, che se molte sono le condizioni anatomo-patologiche che hanno facoltá di produrne il gemitio auricolare, molte pur anco devono essere le circostanze che abbiano il potere di impedirlo, di non lasciargli libera manifestazione esterna. E primamente lo stesso grumo di sangue può costituire un obice, un argine alla sua

uscita, sia formato in corrispondenza della frattura, sia rappreso nella cavità del timpano, sia altrove. Secondariamente può influire in modo diverso a seconda il suo volume, la sua forma, il modo di sua posizione. In terzo luogo lo stesso essudato fibro-plastico che pur deve versarsi nelle soluzioni di continuitá, la tumefazione che di necessità deve originarsi nelle parti organiche violentate, sono concomitanze e successioni da formare impedimento al libero sgorgo sieroso. Non è mia pretesa l' asserire che queste condizioni sieno le sole capaci di frenare lo stillicidio, che sempre siensi verificate in que' casi, ne' quali ad onta della esistenza di guasti organici profondi, pur desso non si notò; mio solo intendimento si fu rintracciare possibilmente la causa della mancanza del fenomeno, non occultando che forse molte volte niuna delle accennate esiste, e ben altra ve ne ha cui non possiamo immaginare. E che perciò? Dovremo negare il fatto? Le leggi che regolano le determinazioni dell' organismo sì in istato normale e più poi nel patologico sono alle volte sì strane e recondite da non lasciarsi scorgere dal nostro occhio.

Dato adunque che in molte maniere possa venire intercettato il corso allo siero, e che quindi non possa progredire, si trova anche la ragione della rarità del gemitio auricolare sieroso dell' orecchio in seguito a percossa sul capo.

L' opinione adunque cui riterrei meritarsi preferenza, e che meglio di tutte le altre si presta alla interpretazione de' fatti conosciuti sarebbe quella di ritenere, che lo siero del sangue spoglio in parte dei materiali che vi esistono sospesi o sciolti, sia la sorgente alimentatrice il gemitio auricolare sieroso susseguente alle percosse sul capo. Siero che sorte direttamente dai vasi sanguiferi, e non già spremuto da un estravasato di sangue prima formatosi. Il che certamente non è permesso nè anche il supporlo dopo che *Fedi* colle sue belle considerazioni ne palesò sì chiaramente e saggiamente la sua assoluta impossibilità.

Io so bene che l'idea da me abbracciata non diversifica da quella di *Laugier*, *Chassaignac*, *Dransart*, i quali pure giudicavano l'umore versato dall'orecchio siero del sangue, ma se ne scosta poi nell'assegnamento dell'origine, dappoichè per me non v'ha limitazione e neccessità di una sola condizione patologica per l'effettuamento del fenomeno, ma qualunque ne è capace, purchè permetta che *direttamente* si separi dalla massa sanguigna.

Qualunque poi sia il concetto cui piace di prescegliere ed adottare, qualunque la sorgente da cui aggrada e sembri dover ripetere lo stillicidio auricolare sieroso, è frutto di osservazione e di esperienza: che le percosse o violenze dirette al capo apportano sempre conseguenze più rimarcabili e fatali che in qualunque altra parte dell'organismo; che il Medico-pratico è quindi necessitato sorvegliare con ogni sollecitudine l'andamento di questi fatti clinici, essere cauto nel pronostico, attivo al bisogno nella terapia, che però ponno darsi circostanze accidentali sì proprie che estrinseche all'infermo da diminuire la gravezza delle sofferenze; da ciò la necessaria contemplazione di tutte le particolarità precedenti e concomitanti ogni singola emergenza; che la perdita di sangue dalle orecchie non indica sempre frattura della base del cranio; che parimenti lo stillicidio auricolare sieroso non può più ammettersi come segno indubitato di queste fratture, e quindi come criterio infausto per la prognosi, giacchè è oggi provato che se alle volte è legato ad alterazioni profonde di struttura, è fuori dubbio che spesso è dipendente da stati patologici ben lievi e facilmente rimediabili: che infine: oportet in quacumque specie fracturæ (del cranio) advertere plura signa, et non uno, nec paucis contentari, sed majori parte (1).

Li 2 Maggio 1861.

---

(1) *Berengario*, De Calvariæ fracturis 1521.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

Sessione del 28 *febbraio* 1861.

CASO DI EMORRAGIA PRODOTTA DA GRAVIDANZA ESTRAUTERINA. *Belluzzi dott. C.*

Fra le malattie mortali alle quali talvolta d'improvviso và soggetta la donna, vi è pur quella della *Emorragia prodotta da gravidanza estrauterina*, e specialmente quando questa dipende dall' ovo fermatosi nella tromba falloppiana, ed ivi accresciutosi per alcun tempo, anzichè disceso sia nel cavo uterino. Di gravidanze estrauterine é già grande il numero notato negli archivi medici, alcune delle quali furono conosciute durante la vita fetale; ma che si potesse, per così dire, indovinarne una, appena scorse poche settimane dopo la fecondazione della donna, è ciò che pochi hanno potuto conoscere, e positivamente stabilire. Si è quindi meritevole di lode l' esimio sig. dott. *Cesare Bèlluzzi*, che si compiacque nella odierna sessione, di raccontarci la seguente importantissima osservazione storica ed anatomica.

Nell' aprile del decorso anno venne egli chiamato ad assistere certa Serafina Bonetti di 34 anni, già caduta in grave deliquio poche ore innanzi. Era dessa di gracile costituzione, sicchè tardi venne mestruata. Supina trovò la inferma con faccia palidissima, e con grandi occhiaie. La cute era fredda, i polsi riscontrò piccolissimi. Oltrechè era abbatuta di spirito, e priva di forze, lamentavasi poi di acuto dolore alla regione ipogastrica, e più specialmente al lato sinistro. L'esplorazione fatta in tale località, dimostrava una non lieve tumidezza: nè la pressione sul ventre veniva tollerata dalla inferma. Il vomito, già presentatosi poco dopo il deliquio, non era ancora totalmente cessato, perchè emetteva con esso quella piccola quantità di acqua, colla quale cercava di estinguere la molta sete che la molestava. Però è a sapersi, che congiuntasi al marito nel finire dell' anno 1857, ebbe la comparsa dei suoi menstrui nei tre mesi consecutivi, ma poco dopo la metà del marzo seguente ebbe a soffrire forti dolori addominali, dopo dei quali non si presentarono nel giorno 27 marzo le mensili ripurghe, ma invece nel 26 aprile, venne presa da forte deliquio, che fu cagione della visita del medico. Ma poichè questo dubitò fondatamente, che la inferma fosse incinta, e che per i fenomeni osserva-

ti si dovesse credere soggetta a grave emorragia interna addominale, proveniente da qualche pertinenza uterina, prescrisse per uso interno una mistura eccittante con laudano, e volle che esternamente sull'addome fossero applicati dei bagnuoli freddi. Nulladimeno i fenomeni morbosi anzidetti aggravaronsi fortemente, e di tale guisa, che la inferma spirò 36 ore dopo la comparsa del deliquio. Nel giorno seguente colla presenza del prof. *Fabbri*, del dott. *Golinelli*, e di altri medici suoi amici, praticò l'autopsia, voglioso di conoscere col fatto se la sua diagnosi di emorragia per gravidanza estrauterina fosse per verificarsi. Aperto l'addome vi trovò difatti nella piccola pelvi più che altrove una grande quantità di sangue in parte fluido, ed in parte aggrumato, che fu riscontrato del peso di circa tre litri; il quale, siccome scorgevasi dai grumi maggiori, mostravasi derivato dalla tromba falloppiana sinistra.

Estratto l'apparato uterino si conobbe avere l'utero un volume maggiore dell'ordinario, il quale tolto dalle appendici, e tagliato in croce nella faccia anteriore, presentò la cavità sua tappezzata da una ricca membrana decidua, che dimostravasi intera, ben anche in faccia allo sbocco delle trombe; essendo poi chiuso l'orifizio di esso in vagina. La tromba falloppiana sinistra mostrava alla distanza di oltre un centimetro dallo sbocco nell'utero, un notevole rigonfiamento, nella parte superiore del quale esisteva un ampia lacerazione, e da questo sporgeva una vescica trasparente piena di fluido, con entro un piccolissimo embrione; mentre dalla tromba aperta si vedeva sorgere attorno alla nominata vescica, un tessuto vellutato, che aveva chiaramente l'apparenza della faccia esterna del corion. Nella immersione però del pezzo patologico richiesto per dissanguarlo, disgraziatamente l'embrione andò perduto fra piccoli grumi sanguigni rimanendo soltanto visibile la cavità, entro la quale era contenuto; siccome tutto questo fu veduto, non solo dal relatore, ma dai predetti medici e chirurghi riputatissimi. Le ovaje presentavano le solite cicatrici, e qualche vescichetta del Graaff molto apparente; anzi nella ovaja sinistra, oltrechè era molto più svilluppata della destra, vi esisteva una di tali vescichette ingrandite e piene di siero. Con ulteriori indagini conobbe che penetravasi con uno specillo, dal padiglione della tromba falloppiana sinistra fino al rigonfiamento, ove l'ovo fecondato si fermò; mentre dalla parte dell'utero, il più sottile specillo non riusciva a farsi strada veruna per entro il medesimo. La quale chiusura dell'utero in questa parte, se non fu secondaria e conseguente alla fecondazione, spiegherebbe la cagione che si oppose all'ingresso dell'ovo nell'utero, siccome anche dietro le osservazioni del relatore, e del *Chailly*, viene ricordato essere la più frequente cagione di gravidanza estrauterina. Esaminato il detto apparato uterino insieme al ch. anatomico *Calori*, trovarono, invece della solita communicazione nell'utero, che vi esisteva nella tromba predetta un cieco fondo, mentre dal lato destro que-

sta era senza ovaia; ma potevasi appena insinuarvi un filo di setole, in causa di notevole ristringimento alla metà della tromba stessa, ove la membrana muccosa era ingrossata e dura; sicché poteva credersi con fondamento alla impossibilità, anche in questa parte, del passaggio dell' uovo fecondato. Infine i vasi sanguigni del sinistro lato dell' utero, erano però molto più voluminosi degl'altri, e sul peritoneo, che veste le appendici dell'utero, vi si osservavano due piccole cisti sierose peduncolate. Le quali cose indicate, credè il disserente, che la gravidanza di tale inferma potesse datare da 5 o 6 settimane solamente, e che i fenomeni presentatisi nella Bonetti, sia nel marzo, che nell' aprile, derivassero dalla stessa cagione, cui non si poteva opporre riparo veruno. Per ultimo come a completare il suo lavoro, si fa il relatore *Beluzzi* ad esaminare quello che è stato detto dai migliori patologi, intorno a questa sorta di gravidanza estrauterina, e specialmente dal *Gallard*, e da altri, pei quali studi gli sembra potersi stabilire che tali gravidanze estrauterine sono molto più frequenti di quanto siasi in passato potuto ritenere. Ma non volendo più dilungarci in tale suo importante racconto, e nelle belle osservazioni che ha creduto di esporvi, daremo termine colla lusinga di vedere il suo lavoro tutto intero fra breve tempo pubblicato.

Sessione ordinaria delli 7 marzo 1861.

Esame critico intorno a Puccinotti. *Verardini F.*

Legge l' Eccellentissimo dott. *Ferdinando Verardini* un esame critico intorno a *Puccinotti*, come quegli che a lui sembra, abbia poste le vere basi per accordare l' arte e la scienza medica insieme.

Il *Puccinotti* in ogni sua opera proclama la necessità della filosofia della medicina; vuole basata la scienza medica sulla connessione delle cause prossime colle remote; vuole che la filosofia sia ecclettica, e ciò per francarsi dal sensismo, che ha vedute ristrette; e dal trascendentalismo, il quale pure, tuttochè ne affetti delle estesissime, riesce nonostante a meschinità.

« Ebbene (dice l' Accademico), che il vero ecclettismo fosse l' unico metodo a seguirsi in filosofia, ciò parmi indubitabile; ma perchè sia tale hanno a verificarsi molte condizioni, di cui ecco le principali. Innanzi tratto d' uopo è avere in mira i fondamenti, secondo i quali vuolsi risguardare il subbietto filosofico; indi che questi vengano librati ben bene nella importanza reciproca a modo di poter determinare i rapporti di coordinazione, e sottordinazione fra loro; che si rilevino le leggi secondo cui procedono que' fatti capitali, nel mantenere simili rapporti; nel fissare da ultimo pur anco la meta verso la

quale hanno a rivolgersi, tanto che la filosofia non si rimanga stazionaria in guisa da farsi dogmatica, nè aspiri a sbrigliato progresso da rendersi trascendente, nè aneli a critica di troppo esigente, da riescire scettica. Dunque dee partire da un diritto e sodo pensare, ed approffittare di tutto mai il bene, per levarsi al meglio; ottimismo questo che ne pare disagevole poter raggiungere, e forse già non valse ad impadronirsene neppure la gran mente dell'Urbinate.

Difatti segue il *Puccinotti* la filosofia di *Kant*, di *Reid*, di *Stewart*, e *Fichte* per la parte soggettiva, e *Schoelling* per l'oggettiva. Adunque parrebbe che troppo forse concedesse ora alla natura esteriore, ora all'umano soggetto; sicchè talvolta, come i Fisiatrici, s'arrende alla contemplazione della natura esterna da quasi dimenticare il soggetto, ed altra come ricredutosi, s'appiglia al soggetto perchè non gli sfugga; e si dibatte per questi due estremi tanto da parere non calcoli abbastanza le maggiori relazioni che corrono fra l'uno e l'altro, in modo da restringer poi la filosofia alle sole conoscenze de' rapporti, le quali non sono che astrazioni, scemando il calcolo importantissimo dell'attività prima, ed in ispecie per essere questa fornita del gran carattere di unità assoluta. Laonde sembra, che quanto più Egli saggiamente si oppone agli scettici coll'inculcare i rapporti eziologici in cui riconosce la causa de' fenomeni soggettivi, tanto più si allontani dal ridare valore agli effetti; e mentre più allarga la sfera della medicina col richiamarci alle cause rimote, inclina tuttavia a non contrariarne una specie di principio esclusivo. Ed invero, ammesso che si debba molto ai rapporti eziologici, se ne potrebbero poi securamente costituire gli atti spontanei a sintesi empirica direttrice dell'osservazione analitica, per levarsi alle vere leggi induttive? Tali atti spontanei non sono che effetti che ci porge innanzi la vita in istato morboso: dunque non lume bastevole per penetrare i primi fatti in cui riposa la scienza. Né giova argomentare dall'analogia, per la quale non verrà mai fatto d'internarsi negl'intimi rapporti, e distinguere dagli effetti le cause; nè torna sufficiente la legge dell'affinità fisiologica, perché ove ella non sia recata ad atto, non può venire calcolata; onde alla nozione di essa male giova lo intendere le infinite guise modificatrici le potenze nostre, senza prima bene conoscere esse medesime; giacchè in esse di lunga mano è più la ragione modificatrice che nelle cause esteriori.

A giudicio nostro quindi, prosegue l'Accademico, si può da questi generali concetti arguire che il *Puccinotti* sentì la necessità di porre una sana filosofia a preside delle mediche investigazioni: e per questo, e per tutte le altre nozioni secondarie da noi accennate, le quali debbono condurre al sospirato accordo dell'arte colla scienza, merita d'andarne altamente lodato ed ammirato; siccome pure fuori dubbio lo merita per avere forse meglio de' suoi predecessori indotto

i medici a por riflessione alla forza vitale, capace di resistere alle morbifere cagioni ed alle malattie, e per avercene significato il concetto colla buona frase *poteri fisiologici superstiti.* Con che volle saggiamente avvisare, dovere il clinico per ben adempiere il suo altissimo ministero, non solamente aver fisso lo sguardo là dove la vita è turbata e guasta, ma altresì dove è superstite, per osservare, e conoscere con quali mezzi essa tende a ritornare allo stato sano.

Il medico ha per debito suo di porre a severo, esatto, e profondo esame le organiche alterazioni, appoggiato in ispecie agli studii dell'Anatomia, tanto normale che patologica, e della Fisiologia, per istituire un esame di confronto, e da ciò formarsi un criterio intorno l'entità morbosa. E per giungere alla meta può e deve all'opportunità valersi dei ritrovamenti che ora gli porge la Fisica, la Chimica, la Meccanica, e giovarsi pure delle indagini di un'esatta e fina microscopia, e va dicendo: ma su ciò, e dopo ciò, debbe elevarsi ad una sintesi razionale, armonizzando e coordinando le varie e molteplici deduzioni, se vuole mantenersi meritamente il titolo di scienziato. Mercé adunque il semplice ed isolato studio dell'organismo, conclude l'Accademico, nelle sue materiali evoluzioni si migliora bensì l'artista, ma non si perviene a fondare la scienza medica, e quindi a rappresentare il vero medico, il quale non dimentico della vita che compenetra ogni parte dell'organismo medesimo, deve sapere approdarsene e giovarsi ben anco di tutti i soccorsi che gli vengono dalle scienze affini alla medicina, ed in ispecial maniera della sana medica filosofia, per fecondare i proprii pensamenti, per venire a giuste applicazioni clinico-terapeutiche, e quindi poggiare subblime. Sono totalmente convinto circa la verità delle espresse conclusioni che troverei solo possibile l'armonia necessaria della scienza e della pratica in medicina, e dello studio della medesima, da sciogliere il voto che l'organicismo ed il dinamismo insieme ne faccian base, e così pur una volta por termine alle tante mediche discordie ».

NOTIZIE EDITE

Patologia e Terapeutica Medica

Curaro. *Guarigione di uno spasmo facciale col..... del dott.* Gualla.

Si tratta di un lavoratore d'ottone, di cinquant'anni, che dopo aver dormito una notte del 1855 sul nudo terreno a Mantova fu colto da spasmi con-

vulsivi alla guancia destra, di una violenza e di una pertinacia straordinaria. Contro quest'affezione furono invano esperiti trattamenti antiflogistici generali e locali; l'etere, il cloroformio, l'agopuntura, la vesicazione, l'estrazione di tutti i molari, la cauterizzazione degli alveoli col ferro rovente, ecc., finchè nell'ottobre scorso, accolto nell'ospedale di Brescia, il dott. *Gualla* ne intraprese alla sua volta il trattamento.

Le spastiche e dolorose contrazioni erano ai muscoli crotafite, massetere, buccinatore, elevatore delle pinne del naso e del labbro, ed orbicolare della bocca al lato destro, ed erano tal fiata così violenti da diffondersi ai muscoli della cervice e della spina, e da far trasalire l'infermo nel letto, quasi fosse preso da incipiente opistotono.

Inutili essendo riuscite le mignatte, gli evacuanti, il tartaro stibiato, il chinino, la morfina, il ferro colla belladonna, i vescicanti, ecc., si aprì colla potassa caustica un fontícolo profondo, poco sotto l'articolazione glenoidea, onde modificare in qualche maniera la branca del nervo facciale che si dirama ai muscoli convulsi. Ma il male che s'era appena sensibilmente mitigato con quest'ultimo mezzo già ripigliava vigore, e fu allora che il dott. *Gualla* si avvisò di esperire il curaro.

Era curaro fornitogli dalla Direzione dell'Ospedale Maggiore di Milano, ossia di quello studiato nella Memoria pubblicata negli *Annali di chimica* (vol. XXX, pag. 139, 218). Una soluzione di 10 centigrammi di curaro in 80 grammi d'acqua, applicata dapprima con compresse sulla piaghetta del cauterio, poi con inoculazioni mediante ago da innesto, nella musculatura della guancia, non portò vantaggio in tre giorni; una soluzione in una quantità di acqua di metà minore, applicata nello stesso modo, cominciò a ridurre gli insulti a minor grado e maggior mitezza, e concentrando ognor più la soluzione, cioè facendola di 10 centigrammi di curaro sopra 20 grammi di acqua e continuandone con insistenza l'applicazione in bagnoli, ed in inoculazioni anche nell'interno della guancia e agli alveoli delle mascelle dal lato affetto, l'ammalato potè uscire dall'ospedale perfettamente guarito. (*Gazzetta med. lombarda. App. Psichiatrica*, 4 febb. 1861).

Nota di G. P. — Questo fatto è di grande importanza e aprirà la strada ad altre numerose applicazioni terapeutiche. La refrattarietà del male ad ogni fatta di rimedii, la sua violenza e la sua diuturnità dovevano far credere, e con fondamento, che una causa meccanica, una alterazione di tessuto inamovibile vi sottostasse. Il dott. *Gualla* ebbe confidenza in un eroico rimedio puramente nervino, e il suo perspicace tentativo fu coronato da felice esito.

Noi vorremmo per altro che in avanti si adoperasse questo prezioso agente con mano meno timida, soprattutto se la qualità del curaro che si amministra non è un curaro qualunque, ma uno già rigorosamente titolato, come era

in questo caso. Io credo che alla dose di *mezzo centigrammo* (Ogr., 005), dose che non uccide un cane del peso di 8 chil., possa sempre impunemenle essere esperita per inoculazione anche nell'uomo. Tutt'al più questa quantità di curaro, invece di essere insinuata, allo stato solido, entro una ferita integumentale, che è la maniera più pronta e più sicura per farlo sentire, si può disciogliere in qualche goccia d'acqua, ed applicarsi coll'ago da vaccino in 4 o 5 riprese, coll'intervallo di 10 minuti una dall'altra. In questa maniera l'effetto del curaro non mancherà, senza che esso possa mai riuscire pericoloso. Nei casi stringenti, come sarebbero le eclampsie puerperali, o le crisi epilettiche minacciose, il far uso di una dose di curaro estremamente debole equivale a rinunciare alla sua efficacia, e perdere un tempo prezioso.

L'osservazione del dott. *Gualla* é preziosa anche sotto un altro aspetto. Essa dimosterebbe che l'azione paralizzante la motilità muscolare del curaro può esser localizzata, ossia che non è necessario che avvengano sintomi tossici generali, per frenare un'eccessiva azione muscolare circoscritta; ossia per parlare più in armonia colle leggi fisiologiche, che l'azione generale può essere quasi insensibile sopra la motilità normale dei muscoli, mentre la elettiva sopra la motilità morbosamente sopraeccitata di una data provincia di muscoli può essere bastantemente forte da divenire terapeutica. (*Annali di chimica*, febbraio 1861).

Fosforo. *Azione del . . . . sul sangue; Studii del Prof.* Nasse.

1. Fu dato ad un cane un grano e mezzo di fosforo, disciolto in un oncia e mezzo d'olio di semi di rapa, mescolandolo col nutrimento di due giornate, siccome mangiava il cane una sol volta al giorno, così prendeva tre quarti di grano per giorno.

Nessun sintomo presentossi sino alla fine del secondo giorno; indi l'appetito scomparve; pesanti divennero i movimenti; l'urina si fece sanguinolenta; fuvvi qualche perdita di sangue dall'ano. Nel quinto giorno il cane divenne più debole e rapidamente morì. Nel cadavere il sangue fu trovato completamente liquido, senza grumi; lo stomaco non era infiammato; la cavità addominale conteneva poco sangue stravasato; grande quantità di questo fu trovato dietro il peritoneo, accanto alle vertebre, e specialmente al disopra dei reni, e lungo l'andamento degli ureteri verso la vescica; fu trovato uno strato di mucco sanguinolento, grosso uno o due linee attaccato alla membrana mucosa duodenale, la quale non era peranco rammollita. La parte inferiore dello intestino era bagnata di sangue: i reni non erano nè infiammati nè infiltrati di sangue: la mucosa della vescica era di una tinta leggiermente rosiccia; i testicoli colorati in rosso da uno stravaso sanguigno: nel fegato dieci o dodici noduli infiammati della grandezza di un pisello a quella di una fava, po-

sti generalmente vicino alle superficie; questi noduli erano grigi, giallicci e molli nel centro, circondati da rossa e dura sostanza.

2. Una cagna di grande statura prese il primo giorno un grano, il secondo un grano e mezzo, e il terzo un mezzo grano di fosforo sciolto in olio di papavero; in tutto tre grani in tre giorni. Fu preso col cibo col quale era mescolato, ed essa consumò regolarmente questa dose sino alla sera del terzo giorno, quando si osservò un po' di rigidezza nelle estremità posteriori, ed il pelo cominciò ad arricciarsi; la cagna però era attiva e beveva benissimo. Istantaneamente nel quarto giorno le forze mancarono. Sei o dieci minuti dopo morta, si raccolse il sangue dai vasi; pesava 545 grammi, e l'intero peso della cagna era di 13 Kilogrammi. il sangue non era coagulato, il color rosso splendeva un poco all'aria, ma sotto il microscopio mostravasi in modo normale. Lo stomaco era di un rosso carico, e conteneva una massa pultacea bruna (sangue coagulato), che fu rinvenuta ancora nello intestino crasso. L'appendice vermiforme era completamente riempita di sangue; la membrana muccosa del tenue era rammollita, ingrossata fortemente e conseguentemente infiammata, sangue stravasato fu trovato nel tessuto connettivo che circonda il pancreas, e parzialmente coagulato, e conseguentemente diffuso da principio. Il fegato era pieno di sangue, la urina carica, ma non sanguinolenta; le altre parti erano normali. Nè il cervello, nè la midolla spinale contenevano sangue stravasato.

3.° Un vecchio cane grande da caccia prese giornalmente col cibo, senza ripugnanza per quattro giorni, tre quarti di grano di fosforo, disciolto in tre quarti di oncia di olio: ne consumò quindi sei grani: nel quarto giorno perdette l'appetito: il giorno seguente il sangue fluiva dalla bocca e dall'ano; morte circa a mezzo giorno; il corpo fu sezionato dopo mezzogiorno. Il sangue era liquido ovunque, viscoso, e di un colore carico; esso non coagulossi all'aria, ed il cruore (globuli sanguigni) non si separò dallo siero. La rigidità cadaverica cominciò assai presto. La membrana mucosa del duodeno, e la superiore porzione del digiuno mostravano qualche macchia rossa. I reni erano injettati, ma il fegato non era pieno di sangue: eravi molto muco sanguinolento nello stomaco.

4.° Una cagna gravida, discretamente robusta, prese un grano di fosforo in un' oncia di olio; nessuno effetto si rimarcò durante le 24 ore. Nel secondo giorno un grano e mezzo di fosforo, sciolto in un' oncia e mezzo di olio di papavero fu injettato lentamente nella vena giugulare: in pochi minuti l'animale cessò di vivere. Il sangue era coagulato nel cadavere sparato immediatamente; il feto era ancora vivo nell' utero.

5.° A 5 ore di sera si injettò nello stomaco di un grande coniglio una mezza oncia di olio di papavero, che teneva in soluzione mezzo grano di

fosforo. Lo esperimento fu ripetuto il mattino seguente a undici ore con 12 grammi della stessa soluzione di fosforo. L'animale rimase quieto, nè prese nutrimento fuorchè al mezzogiorno: i movimenti del cuore erano fortemente animati. Cessò di vivere durante la notte seguente. Nel mattino il corpo fu rinvenuto irrigidito: nello inciderla, la vena giugulare non diede sangue; inzuppati di sangue erano i pulmoni, parecchi coaguli nel cuore. Il canale intestinale non era infiammato, e non eranvi stravasi: fu rinvenuto acido fosforico nelle sostanze contenute nello stomaco. Questo sperimento venne ripetuto in un'altro coniglio col medesimo risultato.

6.° Cinque milligrammi di fosforo, misti ad una tenue colla di segala, furono introdotti nello stomaco di una forte rana, e non vennero vomitati. Sopravenne la morte dopo 12 ore. Il sangue contenuto nel cuore era liquido. Il fosforo potè essere scoperto nello stomaco, e nella superiore porzione del canale intestinale. Non eravi rigidezza cadaverica.

Questi sono gli esperimenti di *Nasse*, i quali sembrano degni di molta attenzione. Fino ad ora, risguardo agli effetti prodotti dalla amministrazione del fosforo, abbiamo osservato soltanto la eccitazione del sistema nervoso e degli organi genitali, o la morte con inflammazione dello stomaco e del canale intestinale. La liquidità del sangue è un fatto del tutto nuovo, e il più rimarchevole, perchè è costante, qualora il fosforo è stato assorbito ed assimilato. Il quarto non fa eccezione a questa regola, perchè la morte poteva essere stata indotta dalla presenza dell'olio nei capillari pulmonari, e il fosforo non essere stato assimilato.

Gli sperimenti coi conigli, il cui cuore conteneva sangue coagulato, sembrano non coincidere cogli altri fatti sui cani; ma se noi riflettiamo alla rapidità colla quale soccombono i conigli, e vi aggiungiamo la presenza di fosforo non assorbito nello stomaco e negli intestini, noi possiamo arguire che il fosforo non potè venire assorbito, il che avrebbe spiegato la coagulazione del sangue nel cuore.

La liquidità del sangue ci sembrò un risultato costante della azione del fosforo. Questa azione è spiegata da *Mandl* in due modi: o il fosforo agisce chimicamente sulla plasticità del sangue, combinandosi co' suoi elementi, oppure agisce indirettamente sulla medesima collo intermezzo del sistema nervoso. La prima spiegazione sembra confutata dal 4.° esperimento, nel quale il fosforo disciolto nell'olio venne injettato nella vena jugulare di un cane. Il sangue, dopochè il fosforo ebbe direttamente esercitata la sua influenza, fu trovato coagulato; dal che si può concludere che la liquidità del sangue, osservato dopo la injezione del fosforo, nel 1.° 2.° e 3.° esperimento, non fu il risultato di diretta azione chimica sul sangue.

La coagulazione del sangue non può attribuirsi al fosforo disciolto nell'o-

lio, dappoichè *Nasse* ha dimostrato altrove che sostanze indifferenti, come l'olio, injettato nel sangue producono qualche volta la coagulazione del medesimo. Di più in questi casi *Nasse* dice che un analisi del sangue non spiegherebbe la energica azione del fosforo.

A parere di *Mandl* sonovi probabilità in favore della seconda supposizione. Queste sono fondate su ciò che la liquidità del sangue è stata osservata in certi casi di morte subitanea per fulmine, il quale agisce soltanto sul sistema nervoso. Di più noi sappiamo che il fosforo, come la elettricità, è un potentissimo eccitante del sistema nervoso. Nelle persone colpite dal fulmine, la fluidità del sangue è collegata con una grande rigidità cadaverica; grande al segno che qualche volta il corpo rimane a dirittura nella posizione in cui trovasi l'individuo nell'atto della scarica elettrica.

Una marcatissima rigidità cadaverica è stata altresì osservata dal *Nasse* nei cani che hanno preso il fosforo, ad onta della fluidità della massa totale del sangue. (*The Pacific medical aud surgical Journal; marzo* 1861).

Atassia locomotrice progressiva. *Dell'* . . . . . *Lezioni del* Trousseau.

Noi abbiamo ai numeri 2 e 23 della sala Sant'Agnese, due uomini affetti da quella strana nevrosi che si chiamò *atassia locomotrice progressiva*, e che sinora si era considerata come una paraplegia. Oggi stesso entra ancora nella nostra sezione un ammalato che esce dalle sale del dottore *Legroux*, e che è affetto dalla medesima malattia; quantunque esso non possa camminare, ha potuto portare me, voi ne siete stati testimoni, che peso 84 chilogrammi!

Fra i fenomeni che presentano le malattie spasmodiche, ve ne sono di quelli che non si rivelano a noi che nell'esercizio di una funzione muscolare piuttosto complicata, e non mai nel riposo. Citerò, per esempio, il granchio degli scrittori. Questa contrattura bizzarra che colpisce subitaneamente i muscoli flessori di uno o più dita, al momento che si scrive, che si maneggia la penna, o si fa qualche giuoco con essa; il violinista il quale eseguisce sul suo istrumento gli arpeggi i più rapidi, sente tutto ad un tratto irrigidirsi le dita, e romperebbe piuttosto il suo archetto anzi che trionfare della contrattura convulsiva della sua mano; egli deve per forza rassegnarsi ad aspettare.

Il pianista che fa scorrere abilmente le sue dita sulla tastiera, s'arresta inaspettatamente a metà della fantasia musicale che ci fa sentire: le sue mani restano inerti e ghiacchiate, ed esse sfuggono all'azione della sua volontà. Prendete questi medesimi individui in pieno riposo, ed essi non vi presenteranno nulla di anormale; fate loro eseguire qualunque movimento di-

sordinato che vi piaccia, e la loro singolare infermità non comparirà punto.

Colui che non può eseguire una segnatura senza avere il granchio degli scrittori, potrà benissimo essere un buon tornitore! Si tratta quì di una forma tutta particolare di atassia, e che non si produce che in alcuni movimenti complessi di un certo ordine.

Lo stesso si dica di alcune varietà di tremito senile; osservate il vecchio immobile, coricato od assiso, voi non vi accorgete di nulla; ma ch' egli versi dell' acqua nel suo bicchiere e che lo porti alla bocca, egli si percuoterà dolorosamente le labbra, le gengive e i denti.

La stessa cosa si osserva non raramente nell' atassia locomotrice; gli ammalati non eseguiranno, per esempio, nessun movimento irregolare nel loro letto, ma se siano in piedi o che manchino di un punto d' appoggio, vacilleranno, e la volontà sarà impotente, e non comanderà alla locomozione.

Nell' atassia locomotrice, non altrimenti che nella corea, e nella *paralysis agitans*, si giunge a constatare col dinamometro di *Burq* una considerevole diminuzione di forza. Contemporaneamente si osservano frequenti paralisi, ed è ciò che ci ha indotti, il *Duchenne* e me, a definire la malattia *un' abolizione progressiva della coordinazione dei movimenti, con paralisi apparente.* L' atassico ha un passo titubante, egli fa degli sforzi per conservare l' equilibrio, non già come lo farebbe un uomo ubbriaco, ma come qualcuno che trema, gira sopra se stesso, ha il passo del paralitico, come ne convennero tutti i medici. La mancanza di solidità é specialmente apprezzabile al momento in cui si fa il primo passo; più tardi il passo è difettoso, ed i piedi sono gettati senz' ordine a destra ed a sinistra, ma si effettua, sino al momento per lo meno in cui stando per mancare l' equilibrio una caduta sarebbe certa se voi non foste là per prestare un appoggio.

Quando *Duchenne* si mise ad esplorare le forze di questi ammalati pretesi paralitici, il che non si era ancora fatto prima di lui, s' accorse che la potenza muscolare era in essi considerevole, ma che la coordinazione dei movimenti era impossibile.

In alcuni casi eccessivamente rari, come in un uffiziale superiore dell' armata ch' io ebbi recentemente occasione di osservare, come pure nel malato della sezione di *Legroux*, la lesione è limitata al difetto di coordinazione dei movimenti e non vi ha nè alterazione della sensibilità muscolare, nè analgesia, nè anestesia; ma, lo ripeto, questa integrità perfetta dei sensi è tutt' affatto eccezionale.

Ora sono tre mesi, essendo di passaggio a Tours il dottore *Duclos*, mio antico interno ed amico, mi pregò di andar a vedere un vecchio di ottant' anni, affetto da una *strana paraplegia*, ma che sembrava godere della miglior salute, quantunque inchiodato sul suo seggiolone, ed affetto da un anno

da paralisi della vescica. *Duclos* qualche tempo prima avea voluto esplorare le forze di questo ammalato, e gli avea detto di distendere la gamba e di provarsi a respingerlo. L'ottuagenario non se lo fece dire due volte, e con un violento calcio gettò lontano il suo medico. Questa circostanza mi era già sembrata per lo meno singolare! Quando giunsi presso al malato non riuscii nè a flettere nè a distendere le sue membra; lo feci alzare e gli feci portare *Duclos* sulle spalle, poscia portò me stesso! Il mio antico allievo è un uomo di spirito, e comprese tosto che noi eravamo in presenza di un'atassia e non già di una paralisi muscolare.

Alcuni anni addietro soltanto noi commettevamo tutti il medesimo errore del dottore *Duclos*, e non ha guari ancora un eminente professore della facoltà osservando con un giovane collega e con me un pensionario dello stabilimento di Tivoli, s'ingannava egualmente. Ma il mio collega è troppo partigiano del progresso scientifico per non essersi tosto reso all'evidenza.

Uno dei primi sintomi che distinguono l'atassia si é un dolore fulmineo nelle membra, dolore rapido, fugace, che si localizza sovente nello spazio il più ristretto, e che può ripetersi 10, 20, e fino a 500 volte al giorno. Molti malati furono certamente inviati a Néris, Bourbon l'Archambault e Bourbonne, gli uni pei dolori detti reumatici, gli altri per delle paraplegie supposte, ed i quali non poterono ricavare alcun benefizio dalla medicazione termale, perchè solo affetti da atassia locomotrice al suo principio.

Fra le nevrosi che precedono qualche volta l'invasione dello stato morboso di cui ci occupiamo noi dobbiamo citare l'incontinenza notturna dell'orina, ma più frequentemente e forse nella metà dei casi, la spermatorrea. In generale, le perdite seminali sono notturne, o se esse sono diurne, il che è infinitamente più raro, esse si manifestano allorquando esiste una costipazione, e che il bolo fecale, di una certa durezza, viene ad esercitare una certa compressione sulle vesciche seminali.

Rileggendo il lavoro del *Lallemand*, il quale, malgrado tutte le sue esagerazioni, racchiude di così eccellenti cose, s'incontrano qua e là delle osservazioni di individui paraplegici che aveano di molte probabilità di essere atassici.

L'incontinenza notturna dell'urina precede in alcuni casi la spermatorrea. L'anafrodisia si osserva pure, e degli atassici da principio sono stati maschi incompleti che possedevano tutte le apparenze della virilità, ma che non aveano che delle erezioni imperfette, e che compivano l'atto generatore in condizioni che indicavano una deviazione dallo stato fisiologico. Il coito negli animali è di un'eccessiva rapidità: così può esso ripetersi un grande numero di volte. Il passero, per esempio, quest'uccello sacro a Venere, lo rinnoverà 20, 40, 60 volte al giorno, ma ad un'epoca determinata dell'anno. Il mon-

tone, il toro, il cervo, ciacuno prestissimo, ma hanno nello stesso tempo una straordinaria attitudine alle frequenti recidive. Per un gregge di duecento pecore non havvi che un montone, ma esso può facilmente resistere a 15, 20 o 40 salite nella giornata; il liquore fecondante è quasi istantaneamente lanciato nella vagina della femmina. Nell'uomo le cose accadono diversamente; la copula deve durare un certo tempo; se essa si compia presto, se lo sperma venga eiaculato quasi subito, havvi nevrosi e perdite seminali consecutive.

Gli individui in preda a questo stato hanno delle erezioni molto voluttuose, quindi appena che si sono messi in atto di compiere la funzione genitale, ed appena che l'introduzione del pene è completa, l'eiaculazione si fa e l'organo maschile si raffredda. Essi possono ricominciare sovente, ma non sono per questo meno ammalati; attesochè la prontezza dell'emissione spermatica è un segno di nevrosi. Non sono infecondi, ma la loro potenza virile è incompleta sotto il punto di vista della maschiezza. Un atassico al principio vi enumererà con enfasi le sue prodezze genitali, e, senza sortire dalla verità, ne fisserà facilmente la cifra a otto a dieci nelle ventiquattro ore. Ma state in guardia contro queste contraffazioni delle fatiche di Ercole, esse non sono di buoua natura.

Il difetto di coordinazione dei movimenti è talvolta preceduto da una paralisi transitoria. Ultimamente io vedeva un ammalato del dipartimento de La Côte d'or, il quale al mese di dicembre 1859 fu tutto ad un tratto colpito da emiplegia a sinistra.

L'intelligenza, rimase perfettamente netta, e otto giorni dopo riprendeva le sue occupazioni conservando unicamente anestesia del quinto paio, sopravvenuta unitamente alla paralisi. Questa emiplegia era essa sintomatica di un' emorragia cerebrale, di un rammollimento del cervello, di una congestione? È poco possibile; esso non avea perduto la conoscenza un solo istante, e sarebbe stato del resto molto maggior tempo paralitico.

Questo medesimo uomo al mese di luglio 1860, all'epoca in cui era occupato ai suoi lavori agricoli, ritirava le sue messi e portava da bere ai suoi operai, fu colto a due riprese differenti da paralisi della lingua, la quale ogni volta non durò che due o tre minuti.

Da questo momento il passo si fece vacillante, e l'atassia locomotrice si pronunciò ben presto al più alto grado.

Nel periodo prodromico dell'atassia si osserva anche frequentemente lo strabismo o la diplopia, altre volte i nervi del terzo paio sono affetti ed i malati hanno allora abbassamento della palpebra superiore. Voi potrete altresì osservare debolezza della vista, dei casi di amaurosi, e voi sapete che sovente queste lesioni vogliono essere cercate per trovarle. Quando interrogate

gli ammalati, essi pretendono che vi veggono perfettamente, e quando chiudete loro un occhio e li fate guardare coll'altro, sono tristamente sorpresi di essere nelle tenebre.

Alcuni di questi fenomeni premonitorii spesse volte mancano; tutti riuniti, bene inteso, non si osservano mai.

Duchenne non ha veduto che un solo atassico senza fenomeni prodromici di questo genere, anzi riconobbe in seguito che eravi lesione dell'apparato visivo.

A queste prime manifestazioni noi dobbiamo aggiungere che si produce come un sentimento di costrizione, di disagio.

Gli atassici dicono che non possono respirare, pare loro di essere stretti in un corsaletto che ne cinge il corpo, di avere il petto coperto da una corazza, di avere il ventre, le coscie, le gambe ed i piedi serrati.

Infine, hanno atonia della vescica, inerzia delle intestina, oppure paralisi degli sfinteri.

Le circostanze eziologiche della malattia sono molto difficili a definirsi; io non ne conosco di costanti, e credo che *Duchenne* non sia più felice di me.

Quantunque l'atassia locomotrice progressiva si osservi a tutte le età, essa accompagna in generale il periodo medio della vita, e non colpisce qnasi che gli uomini.

Assolutamente lo stesso accade nella paralisi generale dei pazzi; andate a Bicétre, voi vi troverete un grande numero di paralitici: recatevi alla Salpétrière, e vi convincerete della rarità di questa affezione nelle donne. Quando io era interno alla Casa di Charenton, era rimasto sorpreso di questa sproporzione così marcata. Adunque, qualora siate consultati per una donna pazza che avrà della difficoltà nella pronuncia, non conchiudete troppo presto che ella è paralitica, assicuratevi prima che non le manchino dei denti, informatevi se il suo balbettare non sia abituale, e se una parte della faccia non sia insensibile. *(Gazzetta Medica, Stati Sardi* 22 *giugno* 1861 *)*.

Patologia e Terapeutica Chirurgica

Polipi. *Cause, sede, danni, e trattamento dei . . . . . dell'orecchio. Studii del dott.* Triquet.

I polipi dell'orecchio sono più comuni di quello che generalmente si crede, poichè l'autore di questa nota ha potuto raccoglierne 80 casi entro il termine di pochi anni. La gravità di questa malattia viene dimostrata dalla morte avvenuta in quattro nella cifra dei suddetti 80 malati: uno fu ripor-

tato da *Kramer*, un secondo raccolto in un giornale straniero, gli altri furono due malati stati inviati al nostro autore in periodo troppo avanzato della malattia, quando esistevano gravi complicazioni cerebrali. Avanti di andare più lontano il sig. dott. *Triquet* crede necessario di brevemente esporre ciò che egli intende per polipi dell'orecchio. I tumori patologici denominati polipi sono una complicazione frequente dell'otorrea; questi tumori possono avvenire in tutti i periodi dello stillicidio, verso la fine del primo mese di un otite accompagnata da perforazione del timpano, o dell'infiammazione catarrale cronica della cassa, il timpano essendo lacerato. Quanto alla loro forma, essi variano molto; se ne possono però distinguere due principali. Tante volte i polipi rassomigliano a un pisello spacato nel mezzo, tante volte riempiono intieramente il condotto uditivo, e sortono all'esterno; ma qualche volta sono così piccoli e nascosti nel fondo del meato, che possono sfuggire all'occhio: uno stillicidio piú o meno abbondante spesso li accompagna e sempre li precede.

Quelli che non provengono da un infiammazione della cassa o da uno stillicidio sono delle elevatezze morbose biancastre, insensibili, sono estremamente rare. Queste ultime produzioni carnose si trovano sopratutto nel condotto uditivo, avvenute in seguito di piccoli ascessi glandulari che quasi sempre accompagnano l'otite esterna, e ne sono il termine più frequente: ed è sicuramente di queste piccole escrescenze che il sig. *Kramer* ha potuto dire che è sufficiente una spatola per estirparli e guarirli nel medesimo tempo: il sig. *Kramer* medico di merito senza alcun dubbio, ha fatto una conclusione troppo precipitata, e non ha studiata la questione che da un sol lato; queste piccole escrescenze, sessili, ripete l'autore, senza pedicciuolo, la grossezza delle quali varia da un grano di frumento, a un piccolo pisello, che hanno la loro origine nelle glandule ceruminose ipertrofizzate in seguito di un otite o di una infiammazione catarrale esterna, acuta. Il più spesso delle volte non sono veramente dei polipi, e non è che per uno strano abuso di linguagio che si è cercato di conservargli questo nome: i veri polipi dell'orecchio hanno sede nella cassa, ed è dall'osso denominato rocca che hanno la loro origine e il loro punto d'impianto. L'autore dice d'impiegare alternativamente il termine di polipi o di funghi per denominare queste escrescenze morbose, che risultano dall'infiammazione e dalla suppurazione prolungata della cassa dell'orecchio: per funghi pure egli dice, ha voluto distinguere più particolarmente quelle masse granulose e vascolari che si sviluppano su le rocche malate, e dopo la distruzione della membrana del timpano. Queste nozioni preliminari erano indispensabili per bene fare rimarcare. 1.° Che lo stillicidio precede lo sviluppo dei polipi dell'orecchio. 2.° Che il punto d'impianto di questi polipi è sempre sulla membrana muco-

sa della cassa e sulla rocca stessa. Prima di mostrarsi questi polipi all'esterno, può passare un tempo più o meno lungo, e dei disordini gravi possono sopravvenire alla parte interna dell'orecchio e del cervello, e delle complicazioni possono essere avvenute da uccidere il malato, avanti che si sia pensato a prendersi pensiero dello stillicidio e del fungo che rode ed assotiglia sordamente la sottile lamina della rocca; verità grave non mai abbastanza ripetuta, poichè può dipenderne la vita dell'infermo. Le due osservazioni seguenti provano meglio di ogni ragionamento ciò che è stato asserito: una terza osservazione mostrerà l'opportunità del trattamento, e i mezzi che ne possono assicurare il successo.

Osservazione 1. *Flusso puriforme cronico; polipo dell'orecchio; meningite, morte.*

Il 4 febbraio 1860 fu presentato all'autore un malato affetto da flusso cronico dell'orecchio e da polipo: ciò che si notava al primo esame era lo stato di prostrazione del malato e una cefalalgia violenta che datava da 15 giorni. Mediante lo speculo dell'orecchio e lo specchio riflessore, il sig. *Triquet* vide una escrescenza carnosa, rossa, del volume di un pisello impiantato profondamente nella cassa: l'apofisi mastoidea era sana: il dolore del capo era sì forte, da costringere il malato a gridare fortemente. Il diagnostico era facile; il pronostico grave. Quattro canteri attuali furono posti subito all'intorno dell'orecchio, e fu propinato a dose frazionata il calomelano; un cataplasma caldo fu posto sull'orecchio; dieta severa: la notte seguente e il giorno successivo il malato fu così addolorato da non potere trovare riposo, trentasei ore dopo l'infermo era morto. L'autopsia non fu concessa.

Osservazione 2. Un giovine di 24 anni affetto da scolo dagli orecchi, da lungo tempo nel mezzo del condotto uditivo si vedeva un polipo rosso, del volume d'un pisello che sortiva dalla cassa a traverso del timpano lacerato, apofisi mastoidea sana, dolore violento in tutta la regione temporale, sordità, e ronzio. Siccome il temperamento del malato è linfatico fu preferito un trattamento iodurato, e due cauteri alla regione temporale ecc. Il malato trascurò questi consigli e dopo 15 giorni, il dott. *Triquet* fu chiamato dalla famiglia dell'infermo che era moribondo, avendo sofferto da qualche giorno grandi dolori al capo più intensi che per il passato che gli facevano gettare grida ed agitarsi pel letto; il giorno dopo era morto. All'autopsia sollevando il cervello con precauzione, si vidde un ammaso di pus che ricopriva la faccia superiore e laterale della rocca; questo pus era penetrato nel cranio per una breccia della rocca cariata, un poco in dietro del ganglio del Gasser. La cavità dell'orecchio era convertita in una tana, il polipo era impiantato sulla rocca stessa ed aveva la lunghezza di due centimetri e mezzo, le cellule mastoidee erano sane.

Osservazione 3. *Flusso puriforme cronico dell' orecchio destro; polipo; incominciamento di accidenti gravi; trattamento opportuno; guarigione.*

Nell'estate del 1859 un giovine di 28 anni fu indirizzato all' autore, per essere curato da uno scolo poco abbondante ma fetido dell' orecchio destro. L' udito era duro; senso di ronzio; ma ciò che preoccupava maggiormente era uno stato di ebetudine, e di sonnolenza continua interotta di tanto in tanto da violenti mali di testa. A questi sintomi abbastanza allarmanti, il malato aggiungeva doversi presto maritare, per cui egli desiderava di guarire. Esaminando l' orecchio si trovò che la membrana interna uditiva era rossa, senza epitelio; una escrescenza carnosa comparabile a una piccola ciriegia, faceva prominenza in mezzo al condotto uditivo: essa sortiva dalla cassa a traverso del timpano distrutto. L'apofisi mastoidea era sana, ma un dolore gravativo esisteva dalla tempia all'occipite. Furono ordinati quattro cauteri all' intorno dell' orecchio; internamente il ioduro di potassa; un cataplasma emolliente caldo sull' orecchio; dieta moderata. Ogni tre giorni il malato prendeva in due dosi 4 grammi di scammonea; all'ottavo giorno i cauteri entrarono in piena suppurazione: il flusso dell' orecchio diminuiva col dolore; sonno più calmo: al 15.° giorno il sig. dott. *Triquet* praticò l' estirpazione del polipo senza che il malato ne risentisse grande dolore; due giorni dopo egli incominciò la cauterizzazione onde distruggere ogni vestigio della escrescenza morbosa a mezzo del cloruro di zinco liquido; venti cauterizzazioni furono praticate successivamente quasi senza dolore e senza danno per il malalo, anzi con risultato soddisfacente essendosi con tal mezzo distrutto totalmente il polipo, fatto cessare lo scolo puriforme, scomparso il ronzio dell' orecchio che allora col medesimo l' infermo poteva sentire le oscillazioni di un orologio alla distanze di 12 centimetri, mentre che sul principio del trattamento non era udito che al suo contatto. Fu tenuto il malato per qualche tempo in osservazione, e la guarigione fu solida e durabile.

Riassumendo, l' autore crede di avere dimostrato con fatti clinici. 1.° Che i polipi dell' orecchio differiscono sensibilmente dagli altri polipi dell' economia e particolarmente dai polipi delle fosse nasali. I polipi dell' orecchio nascono e si sviluppano sulla membrana mucosa della cassa e anzi sulla rocca stessa in seguito di scoli acuti o cronici che hanno distrutto e lacerato la membrana del timpano: sinora l' autore non ha riscontrato un sol caso di questi polipi dell' orecchio nei quali non vi fosse assenza completa o parziale di questa membrana, anche quando l' escrescenza morbosa era incipiente. 2.° Avere dimostrato l' utilità dell' uso del cloruro di zinco nel trattamento di questa affezione, usato però liquido, in modo che il chirurgo misurandone l' azione coi propri occhi é in caso di ben valutarla. 3.° Respinge come dannoso l' impiego della pasta di Canquoin così vantata in avvanti. Ab-

bandonare per 24 ore, come alcuni hanno consigliato, nel fondo del condotto uditivo un frammento della pasta di Canquoin, l'azione della quale può sorpassare lo scopo, è un mezzo troppo pericoloso per il malato. 4.° Coll'ultima osservazione essere mostrato in che consista il metodo dell'Autore, aggiungendo che egli su 60 casi trattati in questa maniera, avevano avuto tutti buon fine. 5.° Che nella statistica del suo Trattato delle malattie dell'orecchio del 1851 tale forma morbosa era in numero di soli 34 malati, ora essere di 77 e potersi concludere che la durata media del trattamento per ottenere una cura radicale è di tre mesi. (*Gazzette des Hopitaux N.* 40, 4 *aprile* 1861).

Polizia Medica

Funghi. *Studii intorno ai . . . . di* Fighier.

Lo scienziato *Fighier* scrive nella *Presse* che vari anni or sono, alcuni ufficiali nel luogo di Corte (corsica) avendo raccolti in un bosco molti funghi e fattili cucinare, ne morirono in cinque.

Come il consiglio di Sanità dell'armata si commovesse all'atroce fatto, e cercasse divulgare istruzioni per distinguere i funghi velenosi, è inutile di qui riferire.

In tale circostanza si venne a cognizione che sino dal 1793 il celebre *Paulet* nel suo gran *Trattato sui funghi* aveva scritto « Risultare da esperienze fatte sugli animali con funghi della più velenosa specie, che questi diventavano affatto innocui purchè affettati e lasciati a bagno in acqua entro a cui si fosse versato alquanto aceto, e quindi fatti bollire in altra acqua abbondantemente salata con sale di cucina. Le acque si gittano via perchè così assorbono tutto il veleno dei funghi ».

Anche l'antico *Plinio* aveva già scritto « debellat eos acetum et aceti natura contraria iis « L'aceto lor toglie il veleno; l'aceto è contrario alla loro natura velenosa.

Finalmente il sig. *Federico Girard*, applicato al giardino delle piante di Parigi, dopo avere lasciato a bagno nell'acqua salata i funghi più velenosi (il falso oroncio; l'agarico bulboso; l'agarico velenoso; l'agarico emetico; l'agarico sanguigno; l'agarico pernicioso; il boleto erisenterio; il licopoderno gigantesco;) ne mangiò egli per parecchi giorni, e poi ne fece mangiare a tutta la sua famiglia, e poi ai delegati del Consiglio d'Igiene di Parigi, e sempre senza ombra di danno. I funghi trattati a quel modo perdono intieramente il loro veleno.

I delegati ne fecero rapporto conforme alla verità al Consiglio d'Igiene.

Questo sistema che è praticabile anche dai più poveri individui, serva di norma per evitare le tante disgrazie che pur troppo si rinnovano tutti gli anni. (*Gaz. del Popolo N.* 126, 6 *maggio* 1861. *Torino*).

BIBLIOGRAFIA

Monografia sulla corneite e sue varie forme patologiche, del dott. Giuseppe Arcoleo. *Napoli* 1859.

È sì numerosa e svariata la serie dei morbosi processi ai quali può andare soggetto il mirabile apparato della vista; è tale la gravezza cui possono assumere date malattie, da originarvi guasti materiali incancellabili, da privare persino l'uomo del bene massimo della facoltà visiva condannandolo a triste e sventurata esistenza, che non saranno mai giudicati superflui gli studj accurati sulle medesime; che anzi a tutto diritto dovranno ritenersi benemeriti della umanità e della scienza coloro che colle loro fatiche fanno progredirla di un passo, arricchendola di cognizioni utili, e positive.

Fra questi compete un posto al dott. *Arcoleo*, il quale col suo esteso lavoro ha illustrato le condizioni patologiche che possono attaccare la cornea, accennandone corrispettivamente il ragionevole e vantaggioso metodo curativo.

Premette l'Autore un discorso d'introduzione nel quale accenna che colla pubblicazione della sua opera intese riunire le molteplici e sparse conoscenze in proposito, sistemarle scientificamente, stabilire una classificazione alle malattie della cornea in rapporto alla causa e natura loro per passare poscia all'applicazione di una sana terapia.

Educato alla scuola de' fatti avvisa che nello svolgimento delle materie si debbe attendere alla natura della causa morbosa come germe che, o primitivamente o secondariamente va a depositarsi nella cornea e a produrvi quelle forme che sono corrispondenti alla sua indole, alla costituzione dell'individuo considerato come il terreno recettore del micidiale deposito, e di cui modella l'azione; e finalmente ai segni caratteristici locali che una malattia dividono dall'altra. Su questo triplice patologico dato vuole basato il giudizio del medico, determinato il piano terapeutico.

Convenientemente valutate le cause morbose in attenenza colle malattie della cornea scende l'Autore a stabilirne una classificazione. Le distingue perciò in due grandi classi.

1.° In malattie prodotte da cause specifiche.

2.° In malattie originate da cause accidentali e traumatiche.

Dopo ciò determina in via generale da quali principii debba

emergerne la cura. Con molta avvedutezza e con sano criterio fa quì riflettere che il processo flogistico quantunque essenzialmente sempre uno ed identico, pure allorchè originato da cause specifiche veste forme speciali, assume particolare andamento, produce effetti più o meno gravi e diversi, e in relazione a ciò richiede argomenti curativi differenti e appropriati. Per conseguente fa rimarcare che le applicazioni terapeutiche debbano essere dirette tanto sulla località che sul generale dell' organismo, allontanandosi con ragionevolezza da quella esclusività dannosa da non pochi propugnata, che cioé a quella o a questo soltanto basti l' attendere.

A questo punto l' Autore tende molto opportunamente alla confutazione di una quistione di molto interesse e valore, messa in campo da *Broca*, che non possa darsi infiammazione della cornea. Questi fu indotto in tale pensiero perchè dalle molteplici injezioni microscopiche da lui eseguite non potè mai rilevare la esistenza di alcun vaso nella cornea e conchiudeva perciò esserne sfornita; e siccome ogni infiammazione comincia dai vasi capillari, e siccome i tessuti senza vasi sono incapaci a presentare fenomeni infiammatori, e la cornea non ha vasi, così essa non è soggetta ad infiammarsi e quindi la corneite non può esistere.

Ad ognuno per certo si rileva di quanta entità sarebbero le suriferite proposizioni, di quali conseguenze riescirebbero apportatrici una volta che fossero accettate come vere, e secondo i fatti. Non isfuggì quindi all' *Arcoleo* la necessità di occuparsene e di giudicarne.

Essendo in cognizione che taluno é pure riuscito a scuoprire nella cornea vasi sanguiferi mediante delicatissime injezioni, ne riconosce la reale presenza ed opina che anche in istato fisiologico entrino a far parte della struttura del tessuto corneale. Crede che la fisiologia appoggi il suo asserto, giacchè ritiene che all' esecuzione ed al complemento della nutrizione di tutti i tessuti è indispensabile il concorso dei vasi che vi apportino il liquido alimentatore; nella cornea altresì dovendosi operare la nutrizione sarà necessario che vi concorrano i vasi delicatissimi e trasparenti i quali dando corso ad un umore parimenti sottile riescano quasi invisibili nello stato normale. Lo stato patologico finalmente dà per Lui i più forti argomenti per stabilirne l' esistenza. Nella *corneite panniforme* si vedono chiaramente i vasi serpeggianti su di essa, e dentro le lamine ancora da formare una rete vascolare. Che se anche non sieno vasi che nello stato normale permettino il passaggio del sangue in natura, saranno i così detti *vasa serosa* pei quali passa la parte più sottile di quell' umore, e solo in via patologica si riempiono di pretto sangue.

Ma quì mi permetterei avvanzare che le viste anatomiche, fisiologiche e patologiche enunciate dal nostro Autore per abbattere le proposizioni del *Broca*, parrebbe non possedessero oggi il valore da Lui accordato, ne potersi quindi riputare atte e sufficienti allo scopo prefissosi. Imperocchè le ricerche più recenti hanno esclusa la presenza dei vasi sanguigni nella struttura della cornea, ammettendone indubitata la sua infiammabilità.

La struttura della cornea deve essere studiata nelle diverse epoche di suo sviluppo. Sino alla metà o alla fine del terzo mese della vita intrauterina la cornea consta di piccoli globuli rotondi trasparenti fra i quali osservansi delle piccole molecole scure di forma irregolare, e delle fibrille appena marcate. In quest' epoca non vi si nota elemento di più avvanzata organizzazione, quindi nemmeno vasi sanguigni. Alla fine del terzo mese da trasparente la cornea si fa opaca e comincia la produzione dei vasi. Al termine del quinto e talora del sesto mese completata la struttura definitiva della cornea, i vasi si atrofizzano fino al *limbus conjunctivæ*; accade a questi vasi ciò che verificasi in quello della membrana pupillare, della cassula posteriore. In tal guisa la vascolarizzazione superficiale della cornea termina colle anse che si osservano nel lembo congiuntivale, e i vasi profondi e interstiziali si attrofizzano fino alla testa del muscolo di *Brüke*. Dunque ad organizzazione completa istologica si ammette che la cornea non ha più vasi sanguigni, nè trae per conseguenza da essi i materiali per la continua sua nutrizione.

Come aduque si nutre il tessuto corneale? Esclusa la neccessità dei vasi sanguiferi al compimento di tale funzione perchè dessi sono i canali pei quali scorre il sangue e attraverso alle loro pareti essuda il fluido nutritizio, si è riconosciuto che da questo fluido e non dal sangue traggono i tessuti i loro materiali per la nutrizione. Ora trovasi poi la cornea in contatto di fluido interstiziale capace di offrirle gli elementi occorrenti ai bisogni nutritivi? La camera acquea viene riguardata come un grande spazio interstiziale, e l' umore acqueo come fluido interstiziale. Questo all' ufficio ottico associa quello della nutrizione per la quale non solo ha le qualità chimiche necessarie, ma trovasi anche sotto la pressione intraoculare per la quale può favorire la sua penetrazione nella sostanza corneale. Nella periferia contribuirà molto alla nutrizione della cornea il cerchio vascolare dell' anulo della congiuntiva, ove la vascolarizzazione è superiore ai bisogni nutritivi proprii e a quelli di secrezione.

Lo stato patologico infine fornirebbe anzi argomenti efficacissimi a dimostrare la non esistenza dei vasi della cornea.

La injezione che determina la flogosi è la migliore e più completa injezione che possa aversi in qualunque parte. Ora se la cornea avesse vasi perchè non si presenterebbero injettati nella cheratite flemmonosa acutissima, nella quale si fanno per injezione manifestissimi i capillari dell' anulo della congiuntiva non visibili ma injettabili nello stato normale? Nelle cheratiti poi *vascolari* che non hanno mai l' acutezza della flemmonosa si produce in modo non dubbio per prolungamento dei vasi periferici la vascolarizzazione e non per injezione dei già preesistenti. In molti casi poi di corneite panniforme se non avviene il prolungamento dei vasi del *limbus conjunctivæ*, succede la neoformazione di capillari sanguiferi, e si possegono preparati nei quali si scorgono le anse o bozze vascolari che partendo dal centro della cornea non sono per anco giunte a toccarne la periferia. Di più se esistessero fisiologicamente vasi nella cornea, quando vi s' infigge un corpo estraneo dovrebbero farsi per injezione immediatamente manifesti come quelli del *limbus conjunctivæ* non visibili senza questa irritazione.

Che vi sieno poi *vasa serosa* non è dimostrato, giacchè quelli che taluno ha descritto come tali hanno l' apparenza di spazi risultanti dal disgregamento delle fibre laminari o quello ancora delle stesse fibre laminari isolate. Lo stesso dicasi dei tubi corneali di *Bowman* che il prof. *Quadri* ha creduto mettere in evidenza maggiore riguardandoli come vasi linfatici allo stato rudimentario. In ogni modo non si continuerebbero coi vasi sanguigni pericorneali. Non si troverebbe quindi lo scopo di questi vasi, tanto più che alla nutrizione della cornea non ne fa d' uopo.

Dalle quali cose tutte trarremo adunque che la cornea non possa infiammarsi? Nessuno può negare la infiammabilità e la vera infiammazione della cornea, la produzione del pus nel suo parenchima consociata a dolori violenti, e la formazione del tessuto di cicatrice. Come si effettua tutto ciò?

I patologi più moderni come *Ranzi*, *Lebert*, *Virchow*, *Förster*, *Pazet*, *Carpenter* (1) ritengono come dimostrato aver luogo il processo flogistico fuori dei vasi, facendolo consistere in una alterazione del complesso lavoro della funzione nutritiva.

Questa alterazione, secondo *Virchow*, consiste in una attività straordinaria delle cellule, accresciuta oltremodo dalla potenza irritativa. Quindi stimano secondario e sintomatico lo stato i-

---

(1) Sui fenomeni iniziali della flussione sanguigna. Nuovi studi del prof. cav. *Andrea Ranzi*. Prato 1832.

peremico o flussionario perchè appunto la circolazione è il mezzo non il fine della nutrizione. Il sistema dei vasi capillari adunque giuocherebbe una parte secondaria. Il sistema nervoso invece è quello che dirige la nutrizione, ed a questo si attribuisce la primarietà. L' altèrazione del circolo sanguigno (non della crasi del saugue) non può produrre che disordini idraulici, come emorragie, anemie, iperemie, edemi ecc. alcuni dei quali stati morbosi si assocciano necessariamente alla flogosi che si svilnppò in parte vascolarizzata. E la injezione vascolare che si trova costantemente nelle parti flogosate provvedute di vasi nello stato fisiologico avverrebbe per la paralisi delle pareti vascolari; la quale paralisi segue in un modo secondario, ma necessario, specialmente quando l'alterazione del processo nutritivo è assocciata al dolore come nella flogosi acuta.

Riassumendo adunque si può ritenere che la cornea non ha vasi sanguiferi, eppur s'infiamma; dunque la presenza dei vasi non è necessaria alla infiammazione; le parti che hanno nervi s' infiammano, la cornea è provvista di nervi sensibilmente, dunque a questi deve probabilmente la sua infiammabilità (1).

Dal che conchiuderò che se giustamente e sulla verità formulò il *Broca* la prima sua proposizione, non era però in diritto di ritrarne la seconda come conseguenza legittima e necessaria, allontanandosi in tal modo dai fatti.

Se sì a lungo m' intrattenni su questo argomento ne fu causa il desiderio di rendere informato il lettore delle più recenti scoperte, e di metterlo in possesso di quanto si vuole oggi appropriare alla scienza, lasciandogli libertà di pensamento e di giudizio. E in pari tempo appoggiare l' *Arcoleo*, per altra via bensì da quella da lui scelta, nel sostenere la realtà della corneite.

Continuando adunque l'esame dell'opera dell'illustre medico siciliano viène divisa, a norma delle classi già indicate delle corneiti, in due parti. Nella prima parte figurano le corneiti specifiche rapporto alla causa produttrice, e in queste comprende la scrofolosa, la sifilitica, la reumatica, la scorbutica e l' esantematica.

Distingue la *scrofolosa* in *superficiale*, *media*, *e profonda*. Ne accenna i caratteri individuali e tratta delle forme morbose che ne possano conseguire, cioè la nubecola, l' albugine, il leuco-

---

(1) Sulla cheratite in ispecie e sulla flogosi in genere. Studi e considerazioni del dott, *F. Magni*. — Giorn. d' oftalmol. ital. aprile 1860.

ma, il panno acuto, il cronico, i tubercoli, gli ascessi, le ulceri, la fistola, l'ipopio, il cheratocele, l'iridocele, lo stafiloma concentrico, lo eccentrico la propulsione della cornea, e la descemetite.

Nella *sifilitica* a forma acuta ricorda che tende al rammollimento della cornea e l'atrofia, come nell'oftalmo-blennorrea dei neonati, che nella forma cronica produce l'ulcera, l'iridocele, lo stafiloma eccentrico, il panno sarcomatoso.

La *reumatica* divide in *anteriore* e *posteriore* a seconda che attacca la parte convessa o concava della cornea.

Nella *scorbutica* nota il rammollimento caratteristico della cornea, la necrosi, l'ulcera e la forma ipertrofica che ne derivano.

Nella *esantematica* parla della corneite per scarlattina, rosolia, morbillo, vajuolo, pustola colerica, elefantiasi dei Greci, coi segni caratteristici da non potere l'una coll'altra confondere.

Al trattato di ciascuna specie di corneite premette pensieri ben giusti e positivi su principi relativi di generale patologia; e nel tracciarne la terapeutica fa mostra di distinto criterio, di raro discernimento, di segnalato pratico valore nello scegliere gli opportuni rimedi, nell'accordare all'uno più che all'altro il primato.

Nella seconda parte si occupa poi della corneite traumatica, e quì vi annovera le contusioni, le ferite, i corpi estranei, le scottature colle forme di sicoblefaron e di anchiloblefaron, trichiasis, ulcere e l'entropion.

Passa poi alle forme morbose accidentali della cornea esponendo i vizi congeniti della stessa, le ossificazioni, l'arco senile.

Infine riunisce i varii tumori che possono aver luogo nella cornea, come certe lesioni, sarcomi, verrucche, tumori fibrocartilaginei, il cancro, notando la confusione che pur anco regna nel diagnostico di questa infermità. In tutto il suo ragionare si mostra saggio e prudente critico.

Presenta in ultimo un quadro sinottico di tutte le forme di corneite.

Riescirebbe certamente superfluo lo spendere quì parole di encomio e di lode sull'opera del ch. Autore, dappoichè mi sembra che dal breve sunto che ne trassi ne possa ridondare il concetto favorevole e proporzionato.

A. Mezzini.

VARIETÀ

Stabilimento Idroterapico, ed acque minerali in Voltaggio, presso Serravalle.

In una delle più amene e pittoresche vallate dei nostri Apennini, a poca distanza da Genova e da Torino, sgorgano delle acque minerali in gran copia, le quali trovate da' cultori le scienze salutari di molta efficacia, furono allacciate ed obbligate a servire per bibita, e per bagni ai moltissimi, infermi che accorrono al fine di liberarsi da varj incomodi di salute.

Sono e furono tanti i vantaggi arrecati da quelle, e tanta ne è la concorrenza delle persone, che lo Stabilimento idroterapico gode oggi di moltissima riputazione, ed è stato corredato di tutte quelle comodità che possono essere desiderate da qualsiasi persona, sicchè ben volentieri poniamo questo cenno nel nostro Periodico, affinchè ne sia maggiormente conosciuta la salutare efficacia.

La via più comoda per recarsi in Voltaggio si è per Serravalle, quivi al giungere dei Convogli della ferrovia, si troveranno i più comodi mezzi di trasporto per Voltaggio, a prezzi stabiliti, all' Albergo di S. Antonio, di fronte alla Stazione.

La direzione medica è affidata al sig. dott. *G. B. Romanengo.*

I programmi ed i relativi prezzi e condizioni sono depositati in Genova alla farmacia Gambaro, Strada Lomellina; e Lagorio in Piazza Nuova; ed in Torino alla Farmacia Dionisio, Contrada Porta Nuova.

Tema pel concorso al premio provinciale dell' Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara.

Validità clinica delle dottrine ora professate nelle Scuole di Germania intorno la Patologia cellulare.

Oltre alla esposizione per sommi capi delle dottrine istiologiche e fisiologiche, si desiderano osservazioni e fatti tanto a comprova delle predette dottrine, quanto a sussidio della diagnostica, dell' anatomia patologica, e della nosologia razionale.

Il premio sarà una medaglia d' oro del valore di scudi cento. Le Memorie scritte in italiano, latino o francese dovranno pervenire franche all' Accademia prima del 30 giugno 1862.

MEMORIE ORIGINALI

Clinica Medica di Bologna del Prof. Concato Luigi.

CASO DI TUBERCOLOSI MIGLIARE ACUTA, comunicato dal dottore *Zanni Raimondo.*

Nacque da sani e robusti genitori Clementina De-Maria in Vedeghetto, paese montuoso a poche miglia da Bologna.

Fino ai 7 anni andò esente da ogni malattia; a quest'età ammalò (per quanto almeno potè desumersi dalle confuse ricordanze dell'inferma) di febbre scarlattina, la quale, senza cura di sorta venuta in breve tempo a desquamazione la fioritura cutanea, si risolse senza lasciare residui, come troppo sovente si osserva in simile affezione.

A tredici anni, lasciato il paese nativo, si collocò, quale servente, in Casalecchio di Bologna, ove dimorò per quattro anni. Le purghe mensili che cominciarono a 15 anni, seguitarono poscia regolarmente e, godendo pur sempre della migliore salute in età di diciasette, passò in città, ove prese servizio dimorando in abitazione elevata e salubre.

Sul cominciar dell' ultimo inverno, la menstruazione, fino a questo punto costantemente regolare, per tempo, quantità e qualità, si sospese affatto. E sebbene nulla fluisse da' genitali, la Clementina nelle mensili ricorrenze di quella, sentiasi presa

da malessere generale, da cefalea gravativa, specialmente alla fronte, da stiramento e senso di peso ai lombi, fenomeni che scomparivano dopo tre o quattro giorni, per ritornar periodicamente in corrispondenza delle successive epoche mestruali. Quattro mesi corsero a questa maniera, quando li ventiquattro febbraio dell' anno corrente la Clementina d'improvviso e senza causa nota, fu colta da disturbi non bene determinati. Tristezza d' animo, sfiduciamento morale, abbattimento di forze, fiacchezza delle membra, brividi trascorrenti, mancanza d' appettito, lieve proscioglimento di ventre, furono i sintomi più decisi che a quelli tennero dietro e persistettero ben 15 giorni. Olio di ricino ed una polvere purgativa (probabilmente calomelano) furono i rimedii propinati in tali circostanze. La Clementina per altro, venendo ogni giorno meno nelle forze ed aggravandosi il movimento febbrile, insorto fino dall' 8 marzo, chiese e fu ammessa nell' Ospedale maggiore, e nello stesso giorno a sera, veniva accettata nella Clinica Medica diretta dal prof. *Concato.*

La statura dell'inferma è al disotto della mezzana, le sue forme proporzionate, il color della cute pallido-terreo. Capelli e sopracciglia castagne, pannicolo adiposo sufficientemente sviluppato, muscoli piuttosto gracili. Decombeva come abbandonata sul dorso: assidevasi però, benchè con fatica, sul letto, durando poco tempo in questa posizione.

La cute calda, urente, segnava al termometro centigrado, (applicato all' ascella) 41.° ; il polsò molle e debole, si ripeteva fin 130 volte per minuto. La fisonomia della paziente era atteggiata a stupore e sonnolenza, le risposte tarde, la voce languida, faticosa la loquela: il capo era dolente e pesante, sopra tutto alla fronte: le labbra e la lingua, rosse, aride, e coperte, al paro dei denti, di un leggiero intonaco brunastro. Aumento di frequenza nei moti respiratorii: su tutto l' ambito del torace, risonanza e resistenza normale; rantoli e sibilo in grande estensione. Rara e poco dolorosa la tosse, gli sputi

bianchi e molto viscosi. Volume, forma, estensione del battito e rumori del cuore, normali. Il ventre leggermente tumido, ovunque di normale risonanza; dolente, in particolare nella fossa iliaca destra, gorgogliante manifestamente sotto una metodica pressione e palpazione. Il fegato di volume normale; aumentato quello della milza.

Le scariche alvine (3-4 in ventiquattr' ore) molto prosciolte, e di colore verdastro, dividentisi, col riposo, in due strati. L' inferiore di una massa bianchiccia abbondante, sconnessa, furfuracea; il superiore di un liquido verde cupo, torbido, opaco.

L' orina scarsa, di color aranciato sporco; chiara appena emessa, col raffreddamento diveniva torbida e lasciava sedimentare una massa soffice di color bianco-sporco. Agitata leggermente nel vaso, la massa appariva tutta in moto e senza coesione. Il peso specifico, all' urometro dell' *Heller* di 1. 030 l' odore forte e piccante, la reazione acida. Riscaldata a 32.° R. si schiarì completamente, (intorbidamento e sedimento costituiti da urati); i cloruri diminuiti; i solfati in aumento, il loro precipitato (col solfato di piombo) bello bianco: leggermente accresciuti i solfati terrosi: d' albume nessuna traccia.

Su questi sintomi fu fondata la diagnosi di Tifo, di cui il prof. *Concato* volle dare prove dirette e indirette. Dirette, facendo notare che non mancava nessuno dei sintomi più costanti e speciali a questa malattia; e che nessuno dei sintomi attuali non poteva non conciliarsi con un tale processo morboso; indirette, accennando alle più spiccate differenze fra esso ed altri stati patologici che, in certo loro periodo ed in determinate forme, possono vestirne le apparenze, ed insistendo sopratutto sulla meningite e sulla tubercolosi migliare. E per quella faceva osservare che i sintomi che ne mettono la diagnosi fuor di dubbio hannosi nel secondo stadio della medesima, quando insorgono le conseguenze della compressione esercitata dall' essudato meningeo sull' organo encefalico. Che in

tal caso la pupilla è ristretta, nel tifo per lo più dilatata: che il polso rimette di sua frequenza fino a ridursi talvolta a 40 battute per minuto; nel tifo per lo contrario essa è sempre notevole, et crescit eundo; che finalmente, i fenomeni di questo stadio della meningite, la disordinata mobilità del bulbo oculare, lo strabismo, la diplopia ecc. di rado o quasi mai si riscontrano nel tifo. E mancando affatto tutto questo nella nostra inferma, sebbene febbricitasse da 10 giorni, era ben naturale che di meningite dovesse allontanarsi perfino il sospetto.

Quanto poi alla tubercolosi migliare avvertiva il prof. *Concato* come nel caso nostro dovea ragionevolmente escludersi, non essendovi i segni che di essa diconsi patognomonici, ma avvertiva altresì essere la tubercolosi acuta migliare malattia sì varia di forma clinica, e poter qualche volta tanto bene simulare un tifo, da riescirne impossibile la diagnosi. Ciò, soggiungeva, era garantito pel fatto che errori di tal genere occorsero ai più abili diagnosticatori; nell' incertezza diagnostica essere sempre più prudente e più saggia la diagnosi tifo, come malattia più frequente d'assai della tubercolosi migliare. Nella nostra inferma l' improbabilità cresceva, atteso che la diagnosi fisica non avea mostrato un fondo cronico tubercolare e non aveavi sintomo di affezione acuta di una o d'altra sierosa.

Si prescrisse una semplice mistura gommosa; si ordinarono lozioni fresche, ripetute a determinati intervalli, al petto, agli arti, nonchè bagni freddi permanenti al capo; di più un infuso d'ipecacuana.

Passarono otto giorni senza che niun fenomeno morboso richiedesse, per istraordinaria gravezza, speciale riguardo. A tal punto, subentrata la stitichezza al primiero prosciolgimento del ventre, accresciuta l'intensità del catarro bronchiale, reso più manifesto l' abbattimento nelle forze e fattasi specialmente difficile l'espettorazione, si praticarono a due giorni d'intervallo, 6 clisteri oleosi, si sospesero le lozioni fresche, sur-

rogate allora da empiastri senapizzati al petto ed agli arti, rimossi e cambiati prima della vescicazione, ed all' infuso d'ipecacuana s' aggiunsero alcune goccie di liquore ammoniaco anisato. Frattanto l' urina, scarseggiante sempre più di cloro, al calore dell' ebollizione mostrava una notevole quantità d' albumina; alla cefalea che parea diminuita sottentrava uno stato di leggiero stupore e sopore, da cui però l' inferma facilmente destavasi e che nella notte cedeva ad un tranquillo vaniloquio. Sulla lingua, le labbra, i denti, era mano a mano, andato crescendo l'intonaco fuligginoso, e dalle labbra stesse staccavansi piccole placche accartocciantisi leggermente sui loro margini; la lingua divenuta piccola, contratta, dura, secca, presentava quà e là delle screpolature a fondo nerastro.

Ardente era la sete, notevole la dispnea, il catarro bronchiale molto esteso, come appariva dal sentirsi ovunque e colla massima intensità sibili e rantoli a grosse bolle; profonda la cianosi della faccia. A questi fenomeni da parte del petto, rilevati dall' ispezione ed ascoltazione, aggiungnevasi una ottusità manifesta alla percussione delle parti inferiori e posteriori del medesimo in corrispondenza delle quali sentivansi i suindicati rantoli senza indizio alcuno di consonanza. Tale ottusità potendo reputarsi effetto di ingorgo o pneumonite ipostatica tanto frequenti nel tifo, dovea raffermare la concepita diagnosi e non allontanare dalla cura espettativa o tutt' al più sintomatica.

L' inferma intanto estremamente dimagrata, offrente estese escare gangrenose alle sporgenti protuberanze ossee del bacino, vedeasi di giorno in giorno, manifestamente avvicinare al suo fine. E, questa prognosi infausta, era tanto più giustificata da che l' albume cresceva costantemente nell' urina, i cloruri, all' opposto, sempre più diminuivano. L' orina stessa però conservava la sua acidità, era torbida per urati e piuttosto abbondante. In tale stato di cose la temperatura manteneasi a 40.°, la respirazione affannosissima, le pulsazioni del cuore 160 in un minuto, onde ne venne che per alleviare le

gravi sofferenze si riordinarono le lozioni fresche, si accrebbe la dose dell' infuso d' ipecacuana, e si rafforzò collo spirito ammoniacale per ajutare l'insufficiente espettorazione. S' ebbe pur ricorso all' acido fosforico in bevanda, al decotto di china coll' elixir dell' Haller, ed a rimedii altrettali senza che se ne vedesse vantaggio.

Negli ultimi giorni di malattia, il professore *Concato* parea novellamente dubitare della verità della diagnosi. L' ammalata infatti, offrì una maniera particolare di decubito ben altro di quello dell' ultimo stadio del tifo letale. La posizione supina, abbandonata, immobile, che fino allora avea conservato, cambiossi in una inquietudine continua; a brevi intervalli volgeasi sui fianchi alternativamente e preferiva adagiarsi sul ventre e sul petto. Ultimo rimedio prescritto fu la canfora. Il 26 marzo, sulle cinque antimeridiane, dopo breve agonia, la Clementina spirò.

Autopsia

Cute lurida, pannicolo adiposo scarsissimo, muscoli poco sviluppati, rigidità cadaverica limitata agli arti superiori, macchie livide al dorso ed alle coscie. Capelli e sopracciglia castagne, pupilla destra dilatata, naso affilato; labbra cianotiche, incrostate di materia nera al margine libero: denti abbrunati; collo lungo; torace simmetrico, spazii intercostali pronunciatissimi; addome teso, resistente. Sulla regione epigastrica macchie violacee, grandi quanto una lenticchia, i dintorni dell'ombellico tinti in verdastro, egualmente diffuso a destra ed a sinistra. Anteriormente sul torace, a destra, suono chiaro e pieno nelle fosse sopra e sotto clavicolare, nella linea parasternale fino alla quarta, nella mammillare sino all' altezza della quinta costa. A sinistra suono chiaro sino al livello del margine superiore della terza costa, nella linea mammillare fino al margine inferiore della stessa; da quei punti in basso, vuo-

to fino all' arco costale internamente, e fino alla settima costa esternamente ; su tutta la superficie addominale timpanitico, chiaro e pieno.

Scatola ossea simmetrica, densa; la dura madre argentina, aderente quà e là al margine superiore degli emisferi cerebrali; sulla superficie interna injezione dei grossi vasi venosi, nel seno longitudinale superiore sangue nerastro, grumoso. Sollevata la dura madre, nella superficie sottoposta scorgesi una sensibile dilatazione delle vene della pia meninge.

L' aracnoide a tratti leggermente opaca, la pia meninge addensata, sulla superficie dell' emisfero destro cerebrale due macchie giallo-verdastre aventi mezzo centimetro di diametro.

Nell' incisione verticale del cervello al luogo delle suddette macchie, la sostanza cinerea vedeasi sostituita da una massa di colorito giallo verdastro, consistente, con superficie di figura quadrilatera, regolare, perforata nel centro, circondata da un aureola rosso-bruna, profonda 1'' $\frac{1}{2}$ circa.

Sotto la medesima poi altri depositi della stessa massa, ma di varia grandezza; condotto trasversalmente il taglio sulla prima risultò estendersi in una latitudine di alcune linee. Nel lobo posteriore dell' emisfero sinistro nel centro dell' ovale del *Wieussens* ed in altri punti ancora in focolai, di varia grandezza, da quella di un pisello a quella di una noce, vedeasi sparsa irregolarmente la massa descritta. La sostanza del cervello di consistenza alquanto diminuita, molto splendente ed umida.

I ventricoli cerebrali di ampiezza giusta, il loro ependima alquanto torbido.

Verso la base dell' emisfero destro del cervelletto e nell'emisfero sinistro altri depositi della massa più volte menzionata. Alla vista di queste sostituzioni della massa cerebrale con prodotti eterogenei, il professore *Concato*, non potendo per i loro caratteri fisici grossolani, conciliarne l' esistenza coll' idea della loro origine da infezione generale della massa sanguigna, non infrequente negli stadi avanzati del processo tifoso, si fe-

ce ad esaminarli più minutamente nella loro costituzione fisica. Il microscopio, infatti, giustificò il sospetto. Queste masse composte di innumerevoli granulazioni riunite in un sol gruppo furono dichiarate depositi di materia tubercolare perchè si videro manifestamente gli elementi di questo neoplasma. Erano dessi nuclei nudi, cellule nucleate in gran numero, alcune contenenti due nuclei, altre fra esse, di aspetto fusiforme, colla rispettiva membrana intatta, e nella cui cavità scorgevansi due corpuscoli sferici con nucleo e nucleolo. Erano manifestamente prodotti di proliferazione cellulare. Dietro questi risultati il prof. *Concato*, rinunciando alla diagnosi clinica di tifo, giudicò la malattia una tubercolosi acuta miliare della quale diceva, se ne avrebbe avuto conferma dall' ulteriore necroscopia. E così fu.

Aperto il torace, i polmoni, perfettamente liberi, voluminosi tanto da coprire coi loro margini, il cuore, di color rossobrunastro, sul di dietro seminati di chiazze pallide, cui rispondeva un crepitio più distinto e sotto il taglio. Scorrendone leggermente la superficie colle dita, sentiva precisamente di carta sagrinata; le ineguaglianze costituite da una miriade di corpuscoli migliariformi, di color grigio, consistenti; corpuscoli, depositati pure in quantità enorme, in tutto lo spessore di quegli organi, fortemente iperemici. L' interna superficie dei bronchi vivamente arrossata, il lume loro ingombro di un umore spumoso a bolle finissime, sanguinolento: quà e là sulla membrana mucosa granulazioni, per forma, tinta e grandezza in tutto somiglianti alle testè descritte. La tiroide ingrossata, i vasi venosi del collo distesi da sangue d' aspetto polverulento; nell' interno della laringe, e della trachea, un' umore sanguinolento; la mucosa injettata.

Nel pericardio, adattato alla superficie del cuore, poco liquido giallo verdastro; il cuore normale in tutto conteneva nel ventricolo sinistro del sangue liquido e coaguli gelatinosi; così era del ventricolo destro, delle vene polmonari, dell'aorta, dell' arteria polmonare normali; apparecchi valvolari venosi ed arteriosi perfettamente costituiti.

La superficie inferiore del diafragma, a cui aderiva il fegato, quasi cambiata in una massa giallo-verdastra, disposta a chiazze, divise da solchi piccolissimi e trasparenti. Sulla faccia convessa del fegato stesso, aumentato del suo volume, una massa giallastra pel cui allontanamento ne vennero delle lacerazioni nella sostanza. Nei suoi vasi, pel calibro regolare, sangue semiliquido, il suo parenchima seminato raramente di granulazioni, i condotti biliferi dilatati, la cistifellea piena di bile giallo verdastra. Nella milza, voluminosa, bruno-rossastra, intersecata da tratti più pallidi, discreta quantità delle suddescritte granulazioni: la sua consistenza e tenacità, diminuite.

Sulla faccia posteriore dello stomaco, per figura ed ampiezza normale, una placca giallo-citrina ovale col maggior diametro (un centimetro, circa) paralello alle curvature, il minore (mezzo centimetro) perpendicolare alle stesse; altre chiazze, molto più piccole, sulla faccia anteriore: la membrana mucosa pallida.

Il margine libero del grande omento ingrossato del doppio per infiltrazione di una massa giallastra, friabile, raccolta in gruppi di varia grandezza; aderiva al peritoneo parietale dell' inguine destro ed alla sinfisi del pube; gli elementi costitutivi del prodotto eterologo apparvero al microscopio gli stessi della massa trovata negli altri organi e nel cervello. Non il solo margine però, ma tutto il resto dell'omento perfettamente libero, conteneva la materia indicata, disseminata quà e là in forma di corpuscoli tondeggianti.

L' intestino tenue di diametro normale; perfettamente libero; all' inserzione del mesenterio masse disgregate di varia grandezza e dei caratteri già ripetutamente descritti. Nell' interno materie fecali, giallo-verdastre, liquide. La mucosa, nel tratto superiore, (digiuno) in qualche punto injettata, nel resto pallida, spalmata di un' umore viscido, splendente; oltre a ciò delle soluzioni di continuità crateriformi, a fondo irregolare,

costituito dallo strato musculare sottoposto. I contorni di queste ulceri, del diametro di una cappocchia di spillo a quello di un grosso pisello, tumidi ed aderenti tutt' all' intorno. Nel loro spessore ed in quello del peritoneo corrispondente all' esterno, alcuni corpuscoli migliariformi bianco-grigi di cui era seminata anche la membrana peritoneale del crasso. La mucosa di questo, pallida, con le stesse soluzioni di continuità, più frequenti nella parte superiore del retto e con i caratteri delle descritte nel tenue.

I reni di volume alquanto aumentato, con la capsula facilmente distaccabile, di colorito normale, di consistenza diminuita. Le sostanze, corticale e midollare, chiaramente distinte. La mucosa dei calici pallida; dalle papille compresse stillava un liquido torbido giallastro. Sulla superficie esterna, e nello spessore delle due sostanze depositi della solita massa e di varia grandezza.

Il pancreas normale; le glandole del mesenterio ingrossate, taluna del doppio; le lamine del mesenterio medesimo disseminate di corpuscoli di varia grandezza, giallo-verdastri, solidi e rotondeggianti. Le glandole aumentate di consistenza, presentavano nel taglio, un fondo giallastro, diviso in sezioni da un tessuto rosso-bruno, splendente.

Nel piccolo bacino la faccia posteriore dei legamenti larghi dell' utero seminata dai soliti corpuscoli, in alcuni punti raccolti in chiazze del diametro di qualche centimetro.

Nella piega del Douglas la massa aveva lo spessore di qualche linea.

Il collo dell' utero rivestito esternamente di una materia gelatinosa di aspetto vitreo, che esciva pure dal suo orifizio sotto la compressione; pervio il canale della porzione vaginale, normali la tenacità e consistenza del corpo.

La metà interna delle tube fallopiane di diametro normale; da questa al padiglione, la superficie esterna granulosa, giallo-verdastra.

Le metà esterne delle trombe stesse dilatate, rassomiglianti, anche pel colorito, e vascolarità alle circonvoluzioni cerebrali. Il corpo frangiato tramutato in un corpo globoso; nell' interno una materia amorfa, disposta in istrati verticali, friabile, di colorito giallo-verdastro.

Sulla superficie esterna delle ovaje depositi di masse granulose; nel parenchima dell' ovaje destre una escavazione circolare, contenente una massa giallo-verdastra limitata da un cercine giallo-rossastro.

Diagnosi

Infiltrazione tubercolare acuta del cervello, edema cerebrale, tubercolosi migliare d' ambo i polmoni, del peritoneo; ulceri tubercolose intestinali; infiltrazione tubercolosa delle glandole mesenteriche, e delle trombe falloppiane; tubercolosi migliare del fegato, della milza, dei reni; catarro dei calici, e delle pelvi renali.

Epicrisi

Se dall' accuratissima autopsia quì riportata, saggio di svegliato spirito d' osservazione e profonda conoscenza dell' anatomia patologica, risulta per una parte, che la causa prossima della morte era stata una tubercolosi migliare, emerge, per l' altra la prova, che la diagnosi, durante la vita, doveva riuscire impossibile. Sonovi nella pratica medica, (ed il dissimularlo che giova ?) sonvi casi in cui, nello stato attuale della scienza, gli errori diagnostici sono inevitabili e fra questi casi merita certo il primo posto quello che presentemente ci occupa. Volendo appoggiarsi ai libri sistematici di medicina pratica, i dati differenziali delle singole malattie fra loro, e così pure fra tifo e tubercolosi migliare, non mancherebbero mai; in quelli il novizio in medicina s' incontra ad ogni pas-

so in diagnosi differenziali che pajono la più bella ed esatta cosa del mondo. Diversità di sintomi sì obbiettivi come subbiettivi, opposta natura delle cagioni predisponenti, ed occasionali, differenze di corso, criterii desunti dalla terapia (a juvantibus et nocentibus) tutto sembrerebbe concorrere a porre in tale risalto la diversità anatomica e clinica dei varii stati morbosi, da apparire uno scambio affatto impossibile.

Gran fortuna per altro, se questi quadri diagnostici differenziali trovano la loro applicazione almeno in qualcheduno dei casi difficili e complicati, che sì di frequente presentansi al pratico. Più spesso quelle distinzioni sistematiche, quelle linee impreteribili di confine fra i vari stati morbosi sì bene teoricamente concepite, sono affatto insufficienti in atto. Chi non solo in malattie per natura differenti, ma nella stessa affezione la più conosciuta e meglio qualificata, come p. e. la sifilide, non la si vide anche recentemente fallire nelle mani di un *Ricord?* Il tentativo di tirare esatte linee distintive fra i diversi stadj, caratterizzandoli con sintomi proprii tra la sifilide secondaria, cioè, e la terziaria, fra quella che risana di preferenza col mercurio e l'altra in cui giova piuttosto l'uso dell'joduro di potassio? Venendo al caso nostro, vale la pena di riandare brevemente i dati differenziali fra la tubercolosi miliare ed il tifo, così come vengono registrati dai migliori trattatisti per convincersi come dietro la loro guida, non avremmo potuto giungere allo scopo.

Il *Lebert*, in questo rapporto forse più circostanziato degli altri, comincia dal dire che *i sintomi da parte degli organi del respiro sono molto più intensi nella tubercolosi migliare che nel tifo.* Ora, raro essendo un tifo senza catarro bronchiale che può anche giungere ad un grado assai forte, e d'altra parte essendo frequenti nel tifo medesimo le così dette pneumoniti ipostatiche, chiaro è che in quello i segni fisici e razionali di lesa respirazione possono essere molto intensi e tanto più se gli organi polmonari innanzi l'inva-

sione del tifo, erano già sofferenti. L' imbarazzo cresce se si pensi che un individuo tubercoloso non è certo immune da quella malattia. Dacchè poi, e converso, può avvenire che, nella tubercolosi migliare i sintomi da parte del petto, non abbiano speciale gravezza (come appunto occorse nel nostro caso ove e per natura e per grado potevano conciliarsi col semplice catarro bronchiale e colle ipostasi pneumoniche proprie del tifo) non può avervi dubbio alcuno che la regola accennata dal *Lebert*, sebbene calzi per moltissimi casi, per molti altri ancora può mancare di ogni pratico valore.

Nella tubercolosi miliare avvi dolore in qualche punto del petto; e colla percussione si ottiene suono ottuso in una od altra regione sopra o sotto clavicolare, o posteriormente all' apice dei polmoni. Ciò ancora si verifica nella maggioranza dei casi, anzi probabilmente nel più dei medesimi; ma il nostro ne è appunto una splendida eccezione. Imperocchè agli apici dei polmoni non potè constatarsi, sul principio, alterazione alcuna di suono o di rumore respiratorio; più tardi si mostrarono, alla percussione ed ascoltazione, sebbene in grado disuguale, innanzi tutto e prevalentemente affette le parti posteriori inferiori di quegli organi. L' autopsia confermò in fatti la *esattezza della osservazione clinica.* Nelle sommità degli organi respiratorj si trovò l' infiltrazione tubercolare identica a quella delle parti inferiori, identica per grado non solo, ma anche per carattere di recente sviluppo. Nella nostra inferma, il processo di tubercolosi cronica (che d' ordinario ha sua sede negli apici dei polmoni e serve di base alla evoluzione della tubercolosi migliare acuta) riscontrossi in organi (nelle trombe falloppiane) che sottraevansi affatto alle ricerche obbiettive. Ed ammesso pure che la percussione avesse rivelata una ottusità di suono alle parti superiori del torace, forse che non può coincidere un tifo con una tubercolosi cronica?

Nella tubercolosi migliare avvi una manifesta cianosi della

faccia. Ciò, per verità, riscontrossi anche nella nostra inferma in istadio avanzato di malattia. È però a notarsi che non solo a malattia già progredita, ma anche nei primordi del processo tifoso, se il catarrro bronchiale è molto intenso, difficilissima l'espettorazione, se si svolga grave il meteorismo, possono la faccia e le estremità assumere un coloramento lividastro più o meno intenso. E non è a passarsi sotto silenzio che nel caso nostro, la comparsa dell'ottusità, innanzi tutto alle parti inferiori posteriori di ambo i polmoni e nell'incremento di una malattia cui non mancava nessuno dei sintomi propri del tifo, giustificava pienamente l'ipotesi, che la cianosi si legasse alle stesse pneumoniti ipostatiche cui quel suono dovea naturalmente riferirsi.

Nella tubercolosi migliare il dimagrimento avviene assai rapidamente, la febbre è molto gagliarda, il corso del morbo, in generale, precipitoso. E' si direbbe conciò quasi intendessero i pratici, nel tifo il dimagrimento, per lo più, non essere cosa da porsi a calcolo nè associarvisi febbre di molta gravezza. Se noi escludiamo i casi veramente eccezionali di tubercolosi migliare a corso acutissimo in cui p. es. nello spazio di 30 ore (come quello recentemente osservato e descritto da *Wunderlich*) od anche di pochi giorni, l'organismo soccombe, nel rimanente dei medesimi, come avvenne del nostro, prolungandosi la malattia a più settenarii, sia per riguardo all'intensità dei suddetti sintomi, sia alla rapidità del decorso, nulla v'ha di straordinario e non conciliabile coll'esistenza di un tifo. Solo quanto al decorso tenuto nella nostra inferma, noteremo come non isfuggisse al prof. *Concato* la sua lunghezza relativamente eccessiva per un tifo e come questo fatto ed altri che ricorderemo più sotto, gli facessero sorgere in mente il dubbio non fosse altra la natura della malattia da quella che, dietro il quadro fenomenologico, era ragionevole supporre.

Nel tifo occorre proscioglimento dell' alvo e le materie evacuate hanno tali qualità che punto non si riscontrano in quel-

le emesse dagli ammalati di tubercolosi migliare. Con tutto questo la nostra inferma non avea meno numerose ed abbondanti evacuazioni come qualunque altro tifoso, nè fisicamente ne differivano. Ciò non farà maraviglia; imperocchè non essendo l' aspetto furfuraceo e la liquidità loro che l' effetto di un catarro intestinale, di un' ipersecrezione con abbondante distacco dell' epitelio, il catarro stesso per la irritazione prodotta dalla presenza della tubercolosi sotto mucosa nell' intestino con successiva esulcerazione, non poteva mancare nel nostro caso, e dovevano pure manifestarsene gli effetti. Un carattere specifico delle evacuazioni alvine del tifo, secondo alcuni, sarebbe la presenza di escare provenienti dalla necrosi e caduta della mucosa sovrapposta alle glandule del *Peyer*; ma in questo riguardo, devesi pure avvertire che nella tubercolosi migliare, svolgendosi i tubercoli sotto la mucosa intestinale, e portando rapidamente la fusione ed esulcerazione dei tessuti, il distacco dei medesimi può simulare affatto le escare prodotte dall' infiltrazione tifosa.

Nella tubercolosi migliare manca il dolore ed il gorgoglio alla regione ileocecale. Ma in quanti casi di tifo non mancano i due sintomi accennati? Nella nostra paziente avvegnachè non si trattasse di questa malattia, e l' uno e l' altro era distintamente marcato, locchè costituiva una delle più illudenti manifestazioni sintomatiche. Del dolore, la necroscopia dimostrò la vera causa nelle abbondanti granulazioni tubercolari migliariformi e nella successiva flogosi del peritoneo di quella parte di essa membrana sierosa che risponde all' inguine destro ove le due lamine, parietale e viscerale, aderivano per tessuto connettivo lasso e di recente formazione; del gorgoglio poi rendeva ragione il catarro intestinale e questo mostra come tale sintomo non sia solo proprio del tifo, ma e di tutte quelle affezioni che si accompagnano all' esistenza contemporanea di liquidi e gas nel canale intestinale.

Si dice ancora essere la coesistenza di processi infiammato-

rii in più sierose (pleurite , pericardite , meningite) ed un forte delirio, fenomeni esclusivi della tubercolosi migliare. Ma il risultato necroscopico del nostro caso è la risposta più eloquente a questa asserzione dogmatica, perchè come in vita ne mancavano i segni, all'autopsia non si riscontrarono le corrispondenti lesioni. I polmoni erano tempestati, farciti di tubercoli, ma le pleure ne andavano perfettamente immuni: il pericardio era pure normale, ed avvegnachè il cervello contenesse disseminate nella sua sostanza granulazioni tubercolari in gran numero e sotto forma di masse infiltrate, le meningi affatto normali diedero spiegazione del perchè non si osservassero i fenomeni di viva irritazione cerebrale cioè, del furioso, quantunque breve delirio, che taluno ascrive costantemente alla tubercolosi migliare acuta. Perchè infatti, è difficile che le statistiche le più esatte comprendano tutte le possibilità cliniche ed anatomiche, devono sfuggire necessariamente molte eccezioni. E tra queste è da riporsi senza dubbio il nostro caso, nel quale fu cosa singolarissima e degna di grande attenzione che tante e così numerose masse tubercolari depositate nella sostanza cerebrale non avessero nel corso della malattia occasionato disturbi molto più gravi e si conciliassero invece col disimpegno, quasi fino alla morte, normale, delle importanti funzioni dell' intelligenza.

Chi non vede ora che la mancanza di molti fra i descritti fenomeni da una parte, e la presenza dall' altra di altri sintomi conciliabili con un processo tifoso, doveano rendere la diagnosi differenziale fra questo e la tubercolosi migliare acuta, impossibile?

Visto che il corso della malattia, l'intensità della febbre, la diarrea e qualità delle evacuazioni, il gorgoglio e dolore alla fossa iliaca destra i caratteri della lesa funzione degli organi respiratorii (il catarro bronchiale, cioè, la dispnea, l' ottusità di suono alle regioni posteriori ed inferiori del torace) costituiscono una veste clinica che s' attaglia perfettamente al-

le due forme anatomiche fra loro sì differenti, giova esaminare se il criterio differenziale possa desumersi dal modo di comportarsi della milza. Le alterazioni di volume di quest' organo, a cui nella diagnosi di tifo meritamente si attribuisce tanta importanza, non è poi cosa gran fatto rara nella tubercolosi migliare acuta, e ne è prova il caso riferito, in cui contribuí più ch' altro all' errore diagnostico. Spesso infatti e più frequentemente che nel fegato e nei reni, ha luogo nella milza una discreta evoluzione di granuli tubercolari, i quali non tanto per sè quanto per l' iperemia collaterale cui danno origine, concorrono all' aumento del volume dell' organo. Nè lo splene soltanto, ma come lo dimostrò l' autopsia, sempre per la localizzazione del processo tubercoloso, tumefannosi pure le glandule stesse del mesenterio. Da ciò, sebbene siavi un' assoluta differenza, una grande distanza nella natura delle lesioni materiali, risulta di necessità tale un complesso di punti di contatto, tale una comunanza di forme cliniche, che niente di più difficile dell' evitare lo scambio diagnostico. E quì in poche parole, aggiungeremo come il professore *Concato* avvertisse potersi la tubercolosi miliare acuta scambiare non solo col tifo ma con molte altre malattie. Quì essa infatti, assume l' aspetto di un mite catarro bronchiale al quale tu sei ben lungi dal dare l' importanza che merita; la t' inganna, vestendo invece le più belle e caratteristiche forme di pneumonite; alcuna volta ti si mostrerà sotto i caratteri della più spiegata infiammazione di una o più sierose, di contemporanee pleurite, cioè, pericardite, meningite, peritonite: tal' altra infine, svolgendosi primitivamente in molte articolazioni ad un tempo, ti costringerà, anche se provetto pratico, a confonderla coll' artrite reumatica semplice ed acuta. In tutti questi casi la più consumata esperienza non preserva dall' errore ed i più eminenti diagnosticatori, i più riputati clinici confessano candidamente, ad istruzione de' loro allievi, d' esservi caduti.

Discorrendo della patogenia del processo tubercoloso migliare

acuto, il professore *Concato* avvertiva, come da lungo tempo portasse opinione, che il suo sviluppo presupponesse sempre l' esistenza di tubercolosi cronica dalla quale, come da fonte infezionante, emanasse e si diffondesse il processo in maggiore o minore estensione. Questa dottrina il prof. *Concato* diceva aver stabilita dietro ripetute osservazioni anatomiche e cliniche, e sarebbe ora pienamente confermata da quelle fatte e pubblicate, dal prof. *Buhl* in Monaco. In 86 casi di tubercolosi miliare osservati da quest' autore, il focolare d' infezione e d'assorbimento, fu » o » la presenza di tubercoli in istato di rammollimento giallo, o » quella di una massa caseosa in genere, ovvero sia, finalmente, » l' esistenza di caverne polmonari non contornate o circoscritte » da tessuto denso e duro sì che non permettessero in qualche » punto l' assorbimento « Sulla base de' proprj e di questi risultamenti anatomici il prof. *Concato* poteva pur sicuramente sostenere che il fondo cronico tubercoloso, il germe della diffusione generale acuta nella nostra inferma, era naturalmente da riporsi nelle tube falloppiane; mentre in esse la tubercolosi s' improntava di tutti i caratteri d' un processo cronico, era anche il solo focolare morboso di tal natura che esistesse nell' organismo.

E quì il *Concato* a giustificare la suindicata interpretazione ci richiamava nuovamente alla memoria le osservazioni proprie e quelle raccolte e scritte dal sullodato patologo Bavarese. Che dalle une e dalle altre risultava l' acuta tubercolosi miliare cominciare d' ordinario nelle vicinanze del processo cronico, non esser raro rinvenire nei dintorni di questo veri tubercoli gialli, mentre, e converso, quelli più recenti di formazione, molli, grigi veggonsi nei punti più lontani; e finalmente venirne affetta più specialmente quella sierosa che riveste di sue duplicature l' organo già ammalato. Ciò mostra chiaramente che quando un giusto spirito diriga nell' osservazione dei fatti, niente è più facile che giungere, da varie parti, alle medesime conclusioni. Nella nostra inferma, come lo

rivelò l'autopsia, si ripeterono esattamente tutte le particolarità finora accennate e la colossale deposizione di masse tubercolari nel peritoneo, unitamente alla perfetta immunità delle altre sierose, provava che la sede del processo cronico era a riputarsi l'interna superficie delle tube falloppiane. Il processo neoplasmatico svoltosi nel tessuto sotto mucoso delle medesime a poco a poco col rammollimento de' suoi elementi più vecchi (rispettivamente più superficiali) avea distrutta la mucosa, di cui, infatti, non v' erano più traccie. E quì dallo studio diligente della preparazione, il professore *Concato* trasse argomento a confutare coloro che sostengono, essere il tubercolo *un prodotto escrementizio*. Perchè, se da un canto era indubbia la distruzione di tutti gli strati delle tube falloppiane fino al peritoneo, e difficilmente avrebbesi potuto sostenere quale organo mantenesse l'ulteriore separazione del sangue, dall'altro l'inspezione microscopica del prodotto eterologo, rivelò una massa di elementi conformi determinati e costanti negli strati più recenti, già sformati e semi-distrutti nei più vecchi. Quale è pertanto la materia morbosa che venga separata dal sangue nello stato di quella che compone il tubercolo? Le più grossolane nozioni di istologia sarebbero sufficienti per preservare da questo errore di patogenia, risultante da scarse ed imperfette osservazioni anatomiche. Come lo dimostrò *Virchow* (e come più tardi altri celebri notomisti patologi, fra cui *Rokitansky* usando a dovere del microscopio e procurandosi una serie numerosissima di fatti, confermarono il fatto) fra le cellule ed i nuclei costituenti la massa tubercolare e l' atto materiale della loro origine, in nessuno stadio può dimostrarsi la presenza di una massa amorfa, liquida, gasiforme o solida da cui l' eterologia traesse sua origine. È dunque un vero neoplasma il cui sviluppo è possibile ove sianvi i germi opportuni che giustamente vengono riposti nei corpuscoli del tessuto connettivo. Ed il *Concato*, i cui principii scientifici, è pur forza affermarlo, sono i più saldi perchè conseguenza del metodo matema-

tico con cui studia le condizioni dell'organismo ammalato, ci convinse della verità delle esposte idee col microsopio. I granuli tubercolari più recenti, tolti dal tessuto polmonare ed isolati dal rimanente parenchima, risultarono come altrettante individualità distinte e fra loro in tutto separate, nei loro dintorni non vedeasi intorbidamento alcuno che potesse riferirsi ad effusione di materia solidificata, ma prima emessa allo stato fluido. E quelle masse granulose si decomposero manifestamente al microscopio, in una congerie di cellule o semplici o contenenti più nuclei, e di altre cellule e di nuclei liberi con nucleoli; in nessun sito però fu constatata l' esistenza del così detto blastema. Il prof. *Concato* ci facea notare, ammesso il tubercolo come materia veramente escrementizia, tutte le difficoltà che si parano innanzi nell' interpretazione del fatto anatomico e come sia inevitabile di contraddire alle più comuni leggi che la fisiologia scoperse nei processi di secrezione.

Ora dalle considerazioni cui diede motivo l' interessantissimo caso da noi osservato, crediamo siano pienamente giustificati i vantaggi pratici che ne risultano e che il sullodato professore formulò nei seguenti corollarj.

1.° La tubercolosi miliare acuta non si sviluppa che sopra un fondo tubercolare preesistente cronico (abbia poi sede nei polmoni, nell'epididimo, nelle glandule linfatiche, nelle tube, nelle ossa ecc.) oppure come dice *Buhl*, sopra un focolare purulento, tramutato in massa tubercolare (!).

2.° La tubercolosi miliare è clinicamente proteiforme per la somma facilità con cui attacca gli organi più diversi, o perchè colpendone contemporaneamente un numero maggiore può vestire le più svariate forme sintomatiche.

3.° Appoggia principalmente la diagnosi la preesistenza di una tubercolosi cronica dimostrata fisicamente. Per altro il risultato negativo dell' esame fisico (tubercolosi in organi inaccessibili all' esplorazione) non basta ad escluderla; esempio il caso da noi descritto. (Qui si noti, per incidenza, che

dai parenti si seppe, dopo la necroscopia, come da tre mesi mancasse la mestruazione).

4.° Ammesso ancora che il fondo tubercolare cronico possa venir scoperto e dimostrato dalle ricerche obbiettive, dacchè esso non toglie la possibilità di altra malattia, tifo, catarro acuto bronchiale, reumatismo articolare, ed ammesso che la tubercolosi migliare (che per avventura si sviluppasse in individuo tubercoloso) non di rado riproduce l'immagine clinica completa di quelle malattie medesime, la diagnosi ne è sì difficile da essere tenuta come pura possibilità.

5.° Cercando nell' autopsia di un individuo morto di tubercolosi miliare acuta, il fondo cronico che vi diede origine, è utile avere in mira lo stato delle singole sierose; trovandone una affetta di preferenza, e più ancora se esclusivamente essa sola come nel nostro caso, la tubercolosi cronica sarà o nella sierosa stessa, o negli organi da lei rivestiti; se son le meningi, nel cervello: se è una pleura, nel polmone corrispondente : se il peritoneo, agli organi del cavo addominale.

6.° È cosa evidente essere la tubercolosi migliare acuta, processo universale; basta por mente al suo decorso ed alle molteplici sue localizzazioni. Di ciò *Buhl* trova conferma anche nella costante albuminuria osservata ne' suoi malati e nel coesistente tumore splenico. (Sul valore dimostrativo di quella s' avrebbe a dubitare, poichè, come avvertiva il professore *Concato*, l' albuminuria nonchè fuori del morbus *Bright*, può essere di pura origine meccanica. É fatto però che tien dietro alla deposizione dei tubercoli nel rene e la stessa ragione può invocarsi per ispiegare il tumore splenico. Vero valore avrebbero i due fatti se esistessero indipendentemente da evoluzione di granuli tubercolosi nel loro parenchima e senza che si trovassero ostacoli meccanici alla libera circolazione nel sistema della vena porta).

Questa storia sommamente importante, più che tutti gli argomenti speculativi deve metter sull' avviso gli appena ini-

ziati nell' esercizio dell' arte salutare. Essa è infatti una prova dell' insufficienza pratica anche dei più pregevoli trattati di patologia speciale, del continuo bisogno di diligentissima osservazione obbiettiva e della più rigorosa individualizzazione al letto dell' ammalato, della necessità del controllo anatomico-patologico nello stabilire la diagnosi clinica, e dell' incertezza in cui deve trovarsi chi si appoggia, in ogni caso, alle sole autorità.

Bagni solforosi minerali di Tabiano Descrizione del dottor *Lorenzo Berzieri* (1).

Da Bologna incamminandosi a Piacenza sul corso della Ferrovia, ed arrestandosi alla stazione di Borgo S. Donino, e prendendo poscia la direzione meridionale di quest' ultima città dopo il viaggio di 3/4 d' ora circa per una maestosa strada aperta non ha guari dal Governo Parmense si giunge in Tabiano ove da pochi anni è sorto uno stabilimento balneario, il quale per la virtù prodigiosa medicatrice della sua acqua solforosa minerale è oggi divenuto rinominato e celebre oltre ogni dire (2). Io credo pertanto di far cosa non ingrata ai lettori di codesto accreditato scientifico periodico il riferire qui brevemente la topografia del luogo, e l'analisi qualitativa di essa acqua, toccarane di volo la sua storica origine come mezzo terapeutico ed accennare le sue indicazioni e contro indicazioni per norma di chi potesse per avventura abbisognarne.

Tabiano siede in amenissima e deliziosa posizione, il cui capo-luogo è un antico castello, il quale torreggia sull' emi-

---

(1) Questa fonte fu pure descritta nell'Idrologia Minerale Medica dello Stato Romano da Pietro Gamberini. Appendice alla suddetta a pag. 45 Anno 1851.

(2) Desso si apre col 1 giugno e si chiude col 15 settembre d'ogni anno.

nenza di un ridente colle, ove diversi, e svariati punti di vista rapiscono chi per vaghezza o per diporto vi si trasferisce: l' aria poi che vi si respira è di una purezza e di una salubrità impareggiabile. Alle falde di un suo colle denominato Pergoli scaturisce una grossa polla d' Acqua solforosa minerale, la cui conoscenza come mezzo terapeutico non oltrepassa forse l' ultimo secolo. Sembra che i primi a provarne gli effetti salutari siano stati gli armenti, ai quali ben presto tennero dietro gli individui dell' umana specie. Diffusasi intanto la notizia della virtù medicatrice di quest' acqua, dessa attrasse sovra di se l' attenzione d' alcuni scienziati parmensi quali furono i valenti chimici *Gottardi*, e *Guidotti* non che il medico Dottor *Bocchi*. I primi ne analizzarono i principii, che chimicamente ne stanno combinati alla stessa; e l' altro ne dedusse per anologia di causa, anologia d'effetti conghietturandone ottimo successo soprattutto nelle dermopatie croniche coll' uso di bagni, nè il suo giudizio andò fallito appoggiato anche ad alcune osservazioni. I lavori degli uni, e dell' altro trovansi diffusamente raccolti nel riputato giornale medico-chirurgico di Parma dell' anno 1813.

Correva intanto, e vieppiù si diffondeva nelle vicine terre la fama di quest' acqua come rimedio, alla quale in ogni estiva stagione traeva gente da questi stati. Giunta finalmente l' efficacia medicatrice della stessa a conoscenza della defunta Duchessa Maria Luigia, nell' autuno del 1837 si recò sul luogo, ne acquistò la fonte colle poche terre annesse, ed in seguito con suo Decreto del 5 aprile 1838 ne fece dono agli ospizi civili di Borgo S. Donino aggiungendo un ingente somma onde fosse eretto presso la scaturigine della stess' acqua quello stabilimento sanitario che ora si vede. Oltre a ciò la prefata Maestà di Maria Luigia volle che a sue spese particolari ivi sorgesse pure un grande Albergo per comodo de' Bagnatori, ed un altro ben presto colà ne sorse allo stesso uso per cura, ed a spese del Sig. Dottor *Ferdinando Rossi* di Parma:

finalmente un terzo ne venne eretto nel 1850 da un *Barbarini* per accogliervi le persone meno agiate a poca distanza dei due primi.

Nel 1843 l'illustre chimico di Parma *Del-Bue* al quale venne affidata la difficile operazione dell'analisi chimica dell'acqua in discorso la rinvenne composta de' seguenti mineralizzattori.

Azoto, o Nitrogene	Cent. cub. 316,40	cioè gram.	0,40116
Acido Carbonico libero	» 2446,53. . .	»	4,84360
» Solfidrico libero	» 2511,12. . .	»	3,83512
Solfidrato di protosolfuro di litio.		»	1,50700
Cloruro di sodio		»	2,74000
» di Magnesia		»	2,01860
Solfato di sodio		»	3,11300
» di Calcio		»	67,02500
» di Magnesio		»	0,85000
Bicarbonato di Calcio		»	14,30000
» di Magnesio		»	1,12200
» di Manganese.		»	0,07560
» di Ferro		»	0,11000
Ioduro probabilmente di sodio Cloruro di manganese Materia organica azotata » » non azotata	quatità indeterminata		
Silice	tracie		
Acqua		»	39898,05892
	Grammi. . .		40000,00000

Si fa uso di quest' acqua salutare per bagno e per bibita. Siccome la sua costante temperatura in qualunque stagione dell' anno e di + 11.° ottantigradi, così per uso di bagno la stessa viene spinta, mediante una macchina a vapore, ai + 25.° ed ai + 28.°

I più comuni e sensibili effetti, che ordinariamente tengono

dietro a questo bagno ed al contemporaneo uso interno della stess'acqua, sono l'abbondante secrezione del sudore, delle urine, e leggiere promozioni alvine. e perciò riescono alla più parte de' Bagnatori *diaforetiche*, *diuretiche*, e blandamente *purgative*.

L' acqua di cui è argomento, per bagno spiega un azione medicatrice diretta, e specifica sul sistema dermoide; e perciò è indicata, come lo ha a me dimostrato l'esperienza e l'osservazione di tanti anni, nella massima parte de' cronici malori della pelle, e così nelle *Impetigini*, negli *Ettimi*, negli *Eczemi*, ne' *Licheni*, nelle *Prurigini*, nel *Pemfigo*, nelle *Psoriasi*, nelle *Pitiriasi*, nelle *Efelidi*, nella *Mentagra*, nella *Ftiriasi* (morbus pedicularis), nell' *Acne* sì *rosacea* che *Sebacea*, ne' *Furoncoli* tanto discreti che confluenti, nella *Scabbia* ecc. qualunque ne sia di queste morbose affezioni il cronicismo e la pertinacia. La medesima acqua vince pure o migliora la maggior parte delle malattie lente del sistema membranoso, dell' apparato urinario, e conseguentemente giova nel *Reumatismo* sì *muscolare* che *articolare*, tanto nel *fisso*, quanto nel *vago*, nelle *rigidezze tendineo-muscolari* da ferite, nella *Peritonite cronica*, nelle *Emorroidi*, nella *Dispepsia*, nelle infiammazioni lente del tubo gastro enterico, nella *Leucorrea*, nella *Cistite lenta* e sue reliquie, nel *Catarro Vescicale*, nell' infiammazione cronica della prostata, nell' *amenorrea*, nella *dismenorrea*, nelle lente *angioidesi uterine* ec. ed infine sono indicate in tutte quelle malattie ove sono indicati i bagni solforosi minerali in genere.

Questi poi sono controindicati nelle infiammazioni croniche della pleura, de' bronchi, e de' polmoni, poichè queste affezioni sotto di una forte reazione facilmente si acutizzano con grave pericolo di chi ne è colpito. Sono pure controindicati in generale nelle emorragie.

A comprova e sostegno della preconizzata virtù terapeutica dell' acqua tabianese usata per bagno fra i mille casi di felice

successo, ch' io potrei addurre, mi limiterò per amor di brevità ai sequenti pochi, tratti dalle osservazioni raccolte nell'ultimo biennio.

Caso I. N. N. della Provincia di Parma, d' anni 16, di temperamento sanguigno e di robusta costituzione dotata, da due anni continui era travagliata da un' *Impetigine Sparsa* (Impetigo Sparsa di Willan) diffusa sul petto, dorso, e sulle estremità inferiori, nè il viso ne andava totalmente immune. Il proprio medico dopo aver tentato inutilmente molti rimedi s'appigliò al partito di mandarla a questi bagni, ed infatti vi giunse il 2 agosto 1859 e dopo averne praticato solamente nove, provai la soddisfazione di vederla partire completamente guarita.

Caso II. P. G. di Parma, in età d' anni 45, di temperamento nervoso, e di gracile costituzione, da cinque e più anni era affetto di *Eczema Cronico* al Capo, coscie, e gambe, allorchè dopo aver visto tornare frustranea qualsiasi cura si decise egli stesso a voler provare anche l' azione di questi bagni, ed a tale scopo si portava in Tabiano il 5 luglio 1859, e dopo averne praticato 18, lasciò quell' Istituto Sanitario sì completamente, e radicalmente ristabilito, che non ne ebbe più a provare il minimo sentore.

Caso III. B. G. della Provincia di Cremona, d' anni 35, di condizione affittuario, di robusta costituzione dotato e di temperamento sanguigno, da ben nove anni era in preda ad un ostinatissimo esantema denominato dai Dermatologi *Psoriasi a goccie* (Psoriasis guttata di Willan). É inutile il qui fare l' appello nominale di tutti i diversi farmaci tentati senza mai alcun successo dal medico della cura in sì lungo spazio di tempo per trarre dalle pene quest' infelice; il medico gli consigliò per ultimo a far prova anche delle bagnature di Tabiano, e dopo averne fatti 14 nel luglio del 1858 dai quali trasse un deciso miglioramento, ed altri 11 nel successivo 1859 partì pienamente guarito senza che alla sua pelle fosse rimasta la minima traccia del primiero malore.

Caso IV. Il Sigoor D. N. di Reggio, d'anni 50, di robusta complessione fornito soffriva crudelmente da quattro anni di emorroidi, quando gli veniva consigliato l'uso di quest'acqua e per bagno e per bibita. Per tentar anche questa cura giunse in Tabiano sulla fine del giugno del p.° p.° anno 1860 e dopo aver fatto 16 bagni, e bevuto quattro o cinque bicchieri di quel acqua per ciascun giorno, partì in istato del più lodevole miglioramento.

Or sono pochi giorni, che il medesimo mi riferiva d'essersi trovato oltremodo contento di queste acque salutari coll'aver passato senza disturbi e senza incommodi non solo l'autnno u.° s.° ma anche il successivo inverno, e questi mesi di primavera, e di aver divisato di ripeterli anche in questo medesimo anno.

Caso V. Nel dì 5 luglio 1860 giungeva in Tabiano un certo G. B. T. di Milano sofferente da 16 mesi di *Cistite*, nella cura della quale essendo tornata vana una quantità di rimedi, che nojoso sarebbe il qui numerare, volle il suo medico sperimentare anche l'azione di queste acque, incorraggiato, come lo stesso mi riferiva con sua lettera del 12 luglio di quello stesso anno, da un di lui collega ed amico che qualche anno innanzi si era per curiosità scientifica recato a questo stabilimento per osservare in persona e le qualità fisico-chimiche dell'acqua, e g'i effetti della sua azione medicatrice sopratutto nelle malattie riferibili al sistema uro-pojetico. Intanto quest'ammalato diede principio alla sua cura col bagno universale di un ora per giorno alla temperatura di + 27.° R. bevendo della stess'acqua solforosa minerale fresca alla fonte, due litri circa interpolatamente dalla levata del sole fino a mezzodì, che gli riesciva sensibilmente diuretica, e dopo aver praticato solamente il dì tali bagnature mi fu caro vederlo partire in istato del più grande miglioramento, e questo sarebbe stato verosimilmente maggiore, se maggiore fosse stato il numero di bagni, che i suoi affari particolari gli avessero permesso di fare, siccome avidamente desiderava.

Caso VI. Il giovinetto G. T. di Borgo s. Donino in età d' anni 13 era da alcuni mesi affetto di pertinacissima *Scabbia* mista a pustole *psidracie*, e dopo essere stata ribelle a molti rimedi si credette bene nel giugno del 1860 mandarlo ai bagni tabianesi, e dopo la pratica di 9 solamente ne partì sano, e salvo.

Caso VII. La Signora C. L. di Borgo s. Donino d' anni 36, di temperamento nerveo-sanguigno, e di buona costituzione dotata, da ben otto mesi soffriva d'*Orticaria* ricorrente legata a turgor uterino con *dismenorrea*. Diversi rimedi riescirono inutili a vincere e debellare la pertinacia di questa malattia che recava una grave pena ed una smania indescrivibile alla nostra paziente per cui il medico della cura l' eccitò a tentar anche i bagni tabianesi, al quale oggetto giungeva in Tabiano il 3 luglio 1860, e dopo la pratica di sole otto bagnature si trovò ristabilita e dall' orticaria, e dal turgor uterino e dalla dismenorrea, e la guarigione è stata sì radicale che a tutt' oggi la sua salute trovasi ottima sotto ogni rapporto senza aver mai più fatt' uso d' altro farmaco.

Borgo s. Donino 17 maggio 1861.

Rendiconto di un Quadriennio di Pratica ostetrica privata del socio residente dott. *Cesare Belluzzi* di Bologna.

L' interesse col quale vengono accolti i Rendiconti delle Cliniche ostetriche e degli Istituti di Maternità, fa con ragione ritenere che lavori consimili tratti dalla pratica privata non sieno per riescire discari a chi si dedica al difficile esercizio dell' ostetricia. Perciò dalle annotazioni che conservo ho ricavato il più importante che mi venne fatto di osservare e di fare nel quadriennio dal 1857 al 1860. Nel qual Rendiconto se non saranno a ricercarsi certe deduzioni p. e. la proporzione

fra i parti fisiologici e i patologici, e la frequenza relativa delle varie presentazioni e posizioni, perchè nell' esercizio privato non si è chiamati spesso ad assistere parti fisiologici, o l'osservazione per lo più non abbraccia che un periodo del parto, vi saranno invece altri fatti che in quelli sono assai scarsi, come le metrorragie. Ed in vero non essendo per ordinario ricevute negli Stabilimenti menzionati le donne incinte che a gravidanza innoltrata, le numerose emorragie da aborto non vi si veggono punto, e le altre perdite, specialmente quelle che dipendono da placenta previa, o che si mostrano dopo del parto, essendo subito soccorse, non hanno quasi mai tempo di rendersi imponenti, come si incontrano nel privato esercizio.

Un altra ragione per cui sono rare in quegli stabilimenti le metrorragie si è, che come viene ad essi diretto un caso di ristrettezza di bacino, una abnorme presentazione del feto, così non vi si trasporta una donna in preda a grave perdita per le ragioni che a tutti appariscono naturalmente.

Che s'egli é vero, come affermò il *Bigeschi* (1) » che il più » formidabile e spaventevole accidente che possa manifestarsi » dopo il parto si è l' emorragia » io ripeto nutrire fiducia che anche per tal motivo questo mio lavoro sia accolto con sufficiente favore, e sia tenuto calcolo delle difficoltà che si incontrano nella clientela privata a praticare e tener conto di quelle ricerche, che negli stabilimenti ostetrici riesce molto più agevole di istituire.

Il numero totale delle osservazioni raccolte nel quadriennio è di 126. Un certo numero è di parti naturali presso ai quali mi feci a studiare il meccanismo di quello pel vertice, essendo il capo in posizione occipito-anteriore. Intorno a che avendo già pubblicato un articolo in questo istesso Bullettino delle Scien-

---

(1) Trattato delle emorragie uterine nel tempo della gravidanza, del parto, e dopo del parto. Firenze 1816 V. 2. p. 28.

ze Mediche Ser. 4.ª V. 7.° p. 178 (anno 1858) non mi intratterò ora d' avantaggio. Noterò tuttavia intorno al parto fisiologico come abbia esperimentato più volte la posizione laterale della donna nel soprapparto. Fu dopo avere osservato all' istituto delle Laste presso Trento, diretto dal ch. sig. prof. *Esterle*, partorire le donne sul fianco così bene se non meglio che sul dorso, che anche per ragione di studio amai di ripetere qualche osservazione in proposito, e da esse mi confermai nella credenza che la donna vi si addatta assai bene, ed è di sommo vantaggio per quelle che soffrono dolore ai lombi, come notò anche l' illustre prof. *De-Billi* in un Rendiconto dell' ospizio delle partorienti in Milano (1): E proseguendo in questa pratica ho potuto far mutare consiglio a più di una levatrice, che in generale fra noi sono inflessibili a non permettere alla donna in travaglio, quando sia coricata in letto, che la posizione supina, ad onta che soffra patimenti gravissimi.

Tralasciando adunque di parlare dei parti regolari semplici dirò di avere osservati:

Aborti	15
Parti prematuri spontanei.	5
Parti gemelli	9
Presentazione pelvica	13
» delle spalle.	7
» della faccia.	3
Posizione costantemente trasversa della testa	2

Di questi argomenti tenendo parola più sotto, ora mi limito a notare quanto ai parti gemelli d' avere osservato, oltre i dati offerti dall' ispezione e dall' ascoltazione, che la gravidanza fu sempre più penosa del solito e che spesso non giunse perfettamente a termine, il che si deve attribuire alla troppa distensione dell' utero, come viene notato eziandio dal *Cazeaux*.

---

(1) Questo bellissimo Rendiconto abbraccia il decennio del 1834 al 43. V. Annali Universali di Medicina. Milano 1844. Ser. 3. V. 15. p. 286.

Che se il primo feto poi si presentava coi piedi, quantunque le contrazioni uterine fossero regolari, pure in causa dell'obbliquità anteriore dell' utero, che avviene per lo più in questi casi, non avendo esse buona direzione vi è spesso bisogno di condurre i medesimi in vagina. E intorno alle presentazioni della faccia debbo dire che in un caso il mento era sotto l'orlo del pube, e negli altri due vi si ridusse naturalmente, sicchè in tutti il parto avvenne naturalmente. In un caso però nel quale il feto era voluminoso, ed era stata esibita la segala, il feto nacque morto. Ricorderò poi, a chi non é provetto nella pratica, che se venga osservata la faccia nell' ultimo periodo del parto, la deformazione della medesima è d' assai superiore a qualunque aspettazione.

I casi adunque dei quali intendo parlare specialmente sono le metrorragie, che tratterò nella prima parte del mio lavoro, mentre nella seconda dirò delle operazioni eseguite. Alla quale farò seguire alcuni altri fatti importanti che mi occorse di osservare nell' assistenza dei parti nell' accennato quadriennio, come le alterazioni patologiche riscontrate nel prodotto del concepimento.

PARTE PRIMA

Quadro sinottico delle emorragie osservate nel quadriennio.

Nei primi sei mesi della gravidanza			9
Negli ultimi tre mesi, e durante il parto. . .			4
Dopo il parto	prima della escita della placenta .	5	
	. . . . .		11
	dopo l' escita della placenta . .	6	
Numero complessivo . . .			24

Metrorragie osservate nei primi sei mesi della gravidanza.

Le metrorragie osservate nei primi mesi della gravidanza furono tutte o precedute o susseguite da aborto, ad eccezione di un caso solo, nel quale manifestatasi nel 2.° mese di gestazione, col salasso ed il riposo in letto prolungato potè essere guarita, e la donna giunse al termine di essa felicemente; noto però che l' emorragia non fu grave. Riflettendo intorno alla medesima poi io andava pensando se fosse da ritenersi dipendente da trasudamento di sangue da quella porzione dell' utero che nei primi mesi della gestazione non è occupato dall' uovo, o se derivasse da un distacco parziale della seconda; in una parola se dovesse collocarsi fra le emorragie attive o passive, secondo il significato convenzionale che vi attribuisce il *Bigeschi* (1). Intorno a che dirò che mi parve di trovare nel temperamento sanguigno della donna, e nella pienezza dei polsi, non che nella utilità del salasso, piuttosto i caratteri della prima specie; mi proposi tuttavia, allorchè la donna avesse partorito, di osservare con diligenza la placenta per vedere se avesse presentato alcun dato importante.

Avvenuto il parto osservai in fatti nelle secondine una particolarità non comune. Avevano l' apparenza come di due placente una della grandezza ordinaria, l' altra una quinta parte della prima, che sorgeva dalla precedente e che offrivasi molto più densa nel suo tessuto e scolorita. Per cui è a credersi che dal distacco di detta porzione fosse avvenuta l' emorragia nominata, la quale come ho detto dissopra viene dal *Bigeschi* chiamata passiva; e che questa disposizione eccezionale fosse stata una circostanza favorevole alla continuazione della nutrizione del feto.

Nei casi poi di emorragia del primo gruppo, 4 volte fu imponente e in due di essi era rimasto entro l' utero porzione

---

(1) V. Libro citato p. 68.

dell' uovo. Io praticai il tamponamento quando col metodo del *Monteggia* ed una volta coi globuli di filaccia staccati. Con tal mezzo prezioso ottenni la cessazione della perdita sanguigna, e l'espulsione di ciò che era rimasto entro l'utero. Di questi fatti ecco in breve il più grave.

Nel dì 8 ottobre 1857 venni chiamato a soccorrere una donna per nome Marinelli Petronilla abitante in Via Borgo Polese N. 1045, la quale in seguito ad aborto era in preda ad una gravissima emorragia. Dopo avere essa per 3 o 4 giorni veduto gemere del sangue dalle pudende, emise nelle 7 1/2 del mattino indicato un feto di circa tre mesi, senza espellere la placenta. Accadde subito dopo una perdita grave ed io giunsi presso di lei 2 ore dopo. La donna si trovava in un abbattimento marcatissimo, ed era presa da ricorrenti deliqui. Esplorandola trovai che l'utero non era contratto, che era un pò troppo voluminoso, che la sua bocca era aperta e conteneva ancora la placenta, la quale non era possibile di poter afferrare. Allora senza perder tempo, praticai un valido tamponamento col metodo del *Monteggia*. Quindi mi diedi ad usare di tutti i mezzi possibili per sostenere e riparare le forze della donna e promuovere le contrazioni dell'utero. Applicai quindi una compressione all'addome, usando anche del tovagliolo alla maniera del *Lereux* bagnato nell'aceto freddo.

Diedi interpolatamente all'interno, brodo, uova e vino di malaga, il quale in ispecie veniva molto gradito dalla donna. Le mantenni basse le spalle ed il capo, ed applicai il calorico alle estremità colle bottiglie piene di acqua calda.

Passato il pericolo maggiore dopo un ora circa, potei trattenendomi presso la donna, raccogliere l'anamnestico, che passo brevemente ad esporre. Era essa nell'età di 36 anni circa, aveva avuto molti parti e vari altri aborti. Nell'ultimo parto aveva sofferto di grave perdita, dipendente probabilmente da inerzia uterina.

L'abbattimento lasciato da quella emorragia era aumentato

dalla presente gravidanza, che era stata assai penosa, e che le aveva impedito di nutrirsi a sufficienza. L' età, i molti parti sofferti, la lassezza della sua costituzione, la gravidanza penosa, il non essersi cibata da 20 ore circa al manifestarsi della perdita e specialmente la moltissima cedevolezza del ventre erano circostanze tutte che rendevano molto più grave il suo stato. Per cui quantunque dopo la presenza dello zaffo non perdesse più sangue, per lei il perduto era già molto, e mentre l' utero mostrava qualche contrazione, la donna presentava ancora a quando a quando minaccie di deliquio. Sicchè io desiderai di non essere solo per determinarmi a levare il tampone. Il consulente, che fu il ch. sig. prof. *Rizzoli*, propose di esplorare la donna per vedere se la placenta nel frattanto si fosse staccata e potesse estrarsi facilmente, altrimenti continuando la perdita, ripetere il tamponamento e così fu fatto; la placenta staccata era già in parte in vagina ed Egli l' estrasse del tutto. Presentava la medesima una parte più ristretta e compressa, e il resto allargato da rappresentare la forma di un pero. La donna rimase debole ed abbattuta fino alle 3 dopo la mezza notte. Nell' 8.ª giornata però si alzò dal letto e con una cura ricostituente e tonica, potè dopo 2 mesi riacquistare lo stato suo abituale di salute (1).

Il caso narrato dimostra la grande utilità del tamponamento, senza del quale può dirsi senza esagerazione, che la donna in discorso sarebbe perita certamente.

Un altra considerazione credo di non dover tacere, e cioè che in vari casi di avvenuto aborto, l' esplorazione interna trova l' utero voluminoso, e il dito tocca qualche cosa entro la bocca dell' utero, che non sembra solamente sangue aggrumato, ma tessuto placentale, o muccosa uterina sporgente,

---

(1) Questa donna nel feb. 1861 ha sofferto un nuovo aborto. La levatrice non aveva conservato ciò che era stato emesso dall' utero. La perdita che anche questa volta é comparsa, benché non molto forte l' ha prostrata assai.

nei quali essendosi applicato lo zaffo, nulla si è più espulso dall' utero, dopo aver levato il tampone. Il qual fatto io lo denunzio perchè i provetti si occupino della sua spiegazione, se quella che io ho accennato non fosse la vera, ed i giovani non si trattengano per questo di praticare il tamponamento quando la gravezza della perdita lo richiegga.

Fra i casi poi di tamponamento nei quali l' uovo o porzione di esso era ancora adeso all' utero, due volte avvenero fenomeni morbosi. In uno si mostrarono dolori all' utero e febbre, nell' altro oltre ai dolori il colorito della donna si alterò alquanto, sicchè parve qualche lieve assorbimento fosse avvenuto dall' utero. Però poche sottrazioni sanguigne nella 1.ª bastarono a vincere la leggera metrite sopraggiunta; le iniezioni detersive e i decotti di china internamente amministrati furono sufficienti nell' altra ad opporsi ai malefici effetti dell' assorbimento. E i citati sintomi furono meno compromettenti di quello che le manovre protratte per svuotare l' utero avrebbero in essi prodotto, col pericolo ancora che sarebbero tornate inutili (1). La seconda di queste donne poi, che aveva sofferto un altro aborto, pel quale era stata sottoposta a dolorose manovre per liberarla dell' uovo nell' utero e senza effetto, era spaventata di dovere questa volta pure soffrire altrettanto, e non fu che con sommo piacere che udì potersi abbandonare alla natura il distacco e l' espulsione dell' uovo nell' aborto, salvo di opporsi alla perdita, se è grave, per mezzo del tamponamento.

Con ciò non intendo certamente di dovere abbandonare troppo facilmente l' espulsione dell' aborto alla natura, sibbene di non ostinarsi ad estrarlo se costi manovre protratte e assai dolorose. Poichè del resto se si riesce o colle dita o con addatte pinzette a portar fuori dall' utero l' aborto o la porzione

---

(1) V. Trattato delle emorragie uterine di *E. Rigby* e *S. Duncan*. Milano 1830. V. 2. p. 49.

di esso che vi rimaneva, si ha il grande vantaggio che la perdita cessa, e sono tolti i pericoli della metrite e dell' assorbimento purulento o di altri accidenti p. e. l' aumento della placenta stessa, la quale invece di disciogliersi o atrofizzarsi o venire assorbita, fu pur veduta nutrirsi e crescere di volume. Un fatto di questo genere assai importante fu curato anche dal ch. prof. *Rizzoli*, nel quale potè salvare la donna estraendo in più pezzi la placenta cresciuta enormemente, colle sue pinzette da falso germe articolate.

Finalmente fra gli aborti osservati, il seguente non è dei più comuni, per cui non sarà inutile di accennarlo.

Una giovine sposa, che mi fece vedere il collega ed amico dott. *Francesco Collina*, emette un aborto di due mesi circa, dopo del quale i lochi durano quasi senza alcuna interruzione 60 giorni. Questa durata insolita metteva la donna in apprensione, quando presa da dolori uterini emette un nuovo aborto esso pure di circa due mesi. In questo caso bisogna amettere o che la donna fosse incinta di gravidanza gemella, e che il secondo aborto siasi trattenuto entro l' utero due mesi senza notabile alterazione; oppure che poco dopo l' espulsione del primo uovo ella rimanesse nuovamente incinta. Nel qual caso poi, ammettendo la recente dottrina sulla formazione della decidua, riescirebbe assai difficile intendere, come l' utero spogliato della sua mucosa all' uscita di un uovo, possa nuovamente cederne altra ad un secondo uovo che immediatamente giunga nella cavità uterina, per uscire anch' esso dopo poco tempo, come nel mio caso sarebbe avvenuto.

Metrorragie avvenute negli ultimi 3 mesi della gravidanza o nel parto.

Fra i casi di emorragie da me osservate nel citato quadriennio, 4 appartengono a questa classe. In 3 si trovava la placenta alla bocca dell' utero, nel 4.° si trattava di una gio-

vine sposa incinta per la seconda volta, che nella prima gravidanza era stata presa varie volte da perdite, a periodo innoltrato di essa, e non partorì a termine, avendo avuto bisogno dell' aiuto di un ostetrico nel travaglio. Questa volta giunta al 7.° mese è stata colta nuovamente da emorragia però non grave. L' esplorazione interna non mi faceva avvertire la presenza della placenta alla bocca dell' utero: che se essa erasi distaccata in parte dal medesimo la sua inserzione doveva essere distante dal collo uterino. Le cause poi di tale emorragia furono probabilmente le molte gite in vettura, e fors' anche l' abuso del coito. Col riposo ed un piccolo salasso dal braccio si sospese, nè più ricomparve; e potè partorire a termine felicemente un feto vivente.

Nelle altre tre poi nelle quali si trattava di placenta previa, qualche emorragia erasi mostrata prima del soprapparto, ma colla più grande varietà. Il primo caso l' osservai nel gennaio 1857. Venni chiamato a notte innoltrata presso una donna, nella quale col soprapparto erasi manifestata dalla sera avanti una metrorragia assai grave. Il medico che pel primo sul far della sera vide quella donna, non interessandosi punto di ostetricia, non praticò alcuna esplorazione, e le prescrisse una sottrazione sanguigna dal braccio, e una mistura con acqua emostatica del Pagliari. Piú tardi seguitando sempre la perdita, un chirurgo, che venne chiamato presso di lei, disse di non potere assisterla perchè aveva un braccio ammalato. Giunto io presso quest' infelice 12 ore da che era in preda alla emorragia, trovai la medesima nello stato il più grave. Aveva i polsi bassi, vacillanti, era pallidissima, veniva presa da frequenti deliqui, la temperatura del corpo era assai abbassata e le contrazioni uterine sospese da alquanto tempo; dippiù presentava una smania indicibile.

Visitando la donna trovai che la bocca dell' utero era a sufficienza dilatata e che si presentava centro a centro la placenta. L' emorragia era allora cessata, il che doveva attribuirsi

al sommo affievolimento della donna. L' ascoltazione poi confermava, quello che era naturale ritenersi, e cioè che non vi erano più segni di vita fetale; e la donna stessa diceva di non averne più avvertiti i movimenti da varie ore. Interrogata poi sul corso della gravidanza, disse che senza poterne dare una precisa ragione, l' avea trovata diversa dalle antecedenti, e che solo nel 6.° mese circa aveva avuto una perdita discreta di sangue.

Io era incerto sul partito da seguire in questo caso di placenta previa; avvenimento che mi si presentava per la prima volta. Avrei desiderato una consultazione; ma tra perchè si trattava di donna incinta illegittimamente, tra perchè le donne di casa avevano camminato buona parte della notte per trovare chi soccorresse quella infelice, non potei ottenerla. Mi appigliai alla pratica della rottura del sacco delle acque, del quale e il *Rigby* che la propose in questi casi, e *M. Lachapelle* che l' imitò raccontano effetti prodigiosi. Staccato adunque un tratto di placenta e rotte le acque, che colarono piuttosto abbondanti, il ventre della donna diminuì in proporzione di volume, ma non si manifestò alcuna sensibile contrazione uterina; per cui pressato ad agire mi determinai al rivolgimento. Respinsi facilmente il capo del feto che si presentava, afferrai i piedi e l' estrazione di esso riescì abbastanza sollecita. L' utero ancora si contrasse alquanto, tenendo dietro all' uscita del feto, presa però la donna da sincope spirò fra poco, senza che nuova perdita di sangue fosse avvenuta.

La rottura della borsa delle acque in questo caso non consentiva più all' uso del tampone, che sarebbe forse stato preferibile. Per cui al mezzo tanto encomiato dal *Rigby* può opporsi ancora l' eccezione, che una volta che esso non riesca, esclude l' uso di un mezzo più sicuro quale è il tamponamento. Non è però a ritenersi che esso in tale caso avesse bastato, giacchè in altri incontri di esaurimento vitale assai rimarchevole, cagionato dalla perdita già avvenuta, non impedì la

morte della donna, come nel citato Rendiconto *d' Esterle* se ne trova registrato un fatto. Frattanto in mezzo ai diversi pareri intorno alla convenienza o meno di operare in caso di placenta previa, il precetto dell' *Asdrubali* di astenersene quando *mors ostium pulsat*, mi sembra in generale il migliore, e che abbia molto rettamente espressa la sua opinione nelle seguenti linee che io riporto. « Nel caso in questione l' ostetrico giammai e-» seguirà la competente manovra, se pria la partoritrice, cos-» tituita in una desolante ed estrema inanizione di forze non » le abbia prima riacquistate dietro l' applicazione del pessa-» rio (zaffo) e dei sussidi vitali » (1). Il quale precetto quando massimamente non si ha più perdita mi sembra da seguirsi.

Il secondo caso lo ebbi il 30 marzo 1858 in una donna di 40 anni circa, che aveva partorito 12 volte, sempre senza bisogno dell' ostetrico. Ella aveva avuto nel corso dell' ultimo mese di gravidanza 6 perdite rilevanti, l' ultima delle quali era avvenuta il mattino stesso. Il travaglio era cominciato da qualche ora, e le acque eransi rotte spontaneamente da un ora circa. Il sig. dott. *Costa* che l'aveva veduta, aveva diretto a me il marito di questa donna. La medesima la trovai bensì pallida, ma in forze, calda, non minacciata da deliqui e con polsi discreti. La mammana mi avvertiva che vi era procidenza del funicolo, che io trovo infatti freddo e senza pulsazione, e colla scorta di questo sento che la placenta è alla bocca dell' utero e il funicolo passa ove la placenta è staccata. La bocca dell' utero stesso è abbastanza dilatata; non si avverte col dito la presentazione del feto, colla palpazione addominale però si rileva che il capo è alla fossa iliaca sinistra.

L' indicazione che mi si presenta si è di praticare il rivolgimento. Essendo però le contrazioni uterine molto languide, per oppormi all' inerzia uterina, penso di esibire una discreta do-

---

(1) *Asdrubali Francesco*. Manuale Clinico di Ostetricia. Roma 1826 V. 1. d. 295 § 186.

se di segala cornuta, nel dubbio che la mano introdotta nell' utero non bastasse ad eccitarle.

Dati 20 grani di segala, le contrazioni uterine si presentano con discreta forza, sotto le quali esplorando la donna, sento che si abbassa il feto presentando una spalla. Introduco allora la mia mano nell' utero, giungo ad afferrare un ginecchio e su quello opero il rivolgimento, che riesce piuttosto facile. L' utero tien dietro al feto colle sue contrazioni, le quali dopo poco spingono fuori la placenta. Passati 5 giorni la donna potè alzarsi dal letto.

Ecco il terzo fatto di emorragia da placenta previa. Nella notte del 2 maggio 1859, fui chiamato a soccorrere una donna di 40 anni circa, in travaglio del suo nono parto, avendo sempre partorito felicemente. In questa gravidanza aveva avuto 2 metrorragie a un mese circa di distanza l' una dall' altra, delle quali l' ultima erasi presentata 11 giorni addietro, e la donna era stata salassata ambedue le volte da un chirurgo, senza averla esplorata; e siccome tanto dopo la prima che dopo la seconda perdita aveva continuato a veder gemere del sangue quasi ogni giorno; non è a dirsi se fosse molto indebolita.

Dichiaratosi nella sera 1 maggio il travaglio del parto, nella mezzanotte cominciò la metrorragia, e nelle 3 quando la vidi osservai molta quantità di sangue nella biancheria, tanto liquido che aggrumato. Il sospetto che si trattasse di placenta alla bocca dell' utero, offerto dai sintomi riferiti, venne posto fuori di dubbio dalla esplorazione, colla quale trovai ancora la bocca dell' utero dilatata quanto uno scudo e disposta a lasciarsi dilatare maggiormente; nella sua parte posteriore poi la placenta offriva un lembo distaccato e spingendo il dito con forza sentivasi il capo del feto, attraverso la borsa delle acque che non erano colate. Praticando l' ascoltazione fui sorpreso di trovare il feto anche vivo ad onta di tanta perdita di sangue. La donna aveva polsi piccolissimi, la fisonomia era abbattuta, la cute fresca, i deliqui frequenti, e non si trovava

nella miserabile casa nè brodo, nè uova, nè vino, nè aceto da odorare.

In questo caso gravissimo io applicai lo zaffo, col quale arrestai la perdita sanguigna, e provveduto nel frattanto il necessario, la donna venne ristorata, nel mentre che io mi procurai il forcipe e l'assistenza di un collega, che fu l'amico dott. *Napoleone Mellotti.*

Le contrazioni uterine dopo due ore di presenza del tampone si erano fatte energiche e quindi divennero più deboli; il feto che io andava ascoltando mostravasi sempre vivo e i suoi battiti cardiaci si erano andati facendo sempre più forti. Dopo 3 ore levai il tampone e non esciva più sangue; le pezze che lo coprivano erano imbevute di siero rossastro e alla punta del medesimo scorgevasi aderente un grumo di sangue scuro. La bocca dell'utero erasi dilatata maggiormente, e penetrando nel medesimo avvertivasi la borsa delle acque. Rotte le membrane escirono in discreta copia e abbassandosi il capo applicai il forcipe all'ingresso superiore dell'escavazione. Allorchè la testa fu discesa colle trazioni praticate nell'escavazione, avendo l'istrumento lasciato la presa, pensai di confidare alle forze naturali la terminazione del parto, essendosi le contrazioni uterine rese abbastanza energiche. Dopo 5 o 6 contrazioni infatti escì il capo; e poco dopo tutto il corpo del feto. L'espulsione della placenta non si fece aspettare più di un quarto d'ora.

Il neonato era debole ma mostrava di esser vivo; messo in un bagno caldo si riebbe assai bene; il funicolo era grosso più del consueto e tortuoso. La placenta era intera, il sacco era rotto in prossimità dell'orlo della medesima, quantunque avessi cercato di tenermi in alto nel lacerarlo. La donna ebbe un puerperio felicissimo, il latte comparve colla consueta regolarità, sicche potè allattare il proprio bambino, e dopo 6 giorni cominciò ad alzarsi dal letto.

Senza l'uso dello zaffo si può dire con certezza che non

sarebbesi ottenuto in questo caso il felice risultato di salvare la madre e il figlio; giacchè ammesso pure che appena giunto presso la donna la bocca dell' utero si fosse lasciata dilatare a sufficienza per operare l' estrazione del feto, l' esaurimento di lei era tale da mancare di vita, durante l' operazione, anche senza la manifestazione di nuova emorragia. Collo zaffo invece lasciato in posto 3 ore, si potè soccorrere la donna in modo che si rialzarono la calorificazione ed i polsi, e ricomparvero i dolori e le contrazioni uterine. Dal quale rinvigorimento della madre, il figlio pure ne trasse naturalmente sommo vantaggio.

Nè voglio tacere che se le contrazioni uterine divenute discretamente energiche dopo 2 ore di presenza dello zaffo, non si fossero nuovamente alquanto indebolite, si poteva forse confidare del tutto l' espulsione del feto alle forze naturali, essendo il medesimo in buona posizione del vertice.

Se io insisto sull' utilità dello zaffo, egli è perchè il di lui uso non è abbastanza esteso, come pensa ancora il prof. *Esterle* nel nominato lavoro, nel quale fa notare una nuova proprietà che Egli ha riconosciuto in questo mezzo, e cioè che servendosi di tamponi elastici, si può in vari casi esplorare la donna lasciandolo in posto, finchè il grado di dilatazione della bocca dell' utero permette di toglierlo con sicurezza.

Inoltre una riflessione mi viene suggerita dall' esame dei casi riferiti che non credo di tacere, e cioè la inopportunità per lo più delle sottrazioni sanguigne nei casi di placenta previa al manifestarsi dell' emorragia. Essendo in questi casi la perdita di sangue, come giustamente la chiamò il *Rigby* inevitabile, i salassi non fanno spesso che indebolire la donna, rendendola meno atta a tollerare le future emorragie. Il fatto solo del manifestarsi una perdita, massime se è copiosa, negli ultimi mesi della gravidanza, dovrebbe far sospettare di placenta previa, nè venire alla pratica del salasso senza aver prima sottoposto la donna alla esplorazione necessaria, giacchè

verificandosi tal fatto, se non è sempre esclusa l'indicazione del salasso, impone per lo meno moltissima riserva.

In tal modo si potrebbe alcuna volta avere il vantaggio di conoscere per tempo questo grave avvenimento anche nella pratica privata, e la donna venire opportunamente sorvegliata. Che se fosse pericoloso lasciarla giungere al termine della gravidanza, si potrebbe usare della preziosa risorsa del parto prematuro ad arte provocato, tanto più che il tampone oltre ad essere mezzo per arrestare l'emorragia, lasciato un certo tempo, può anche bastare a tale scopo.

Finalmente fermerò l'attenzione del lettore sulla grande differenza della metrorragia osservata in questi tre casi di placenta previa. In uno si presentò una perdita sola prima del parto nel 6.° mese, in un altra due, e nella terza se ne presentarono sei. E in ognuna la bocca dell'utero corrispondeva del tutto contro il corpo della placenta.

(Continua)

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA

Sessione delli 21 *marzo* 1861.

INTORNO ALLA ORGANICA ELETTIVITÀ. *Versari prof. Camillo.*

Per *organica elettività*, o virtù elettiva, s'intende quella naturale e ammirabile potenza, che gli esseri viventi lasciano interpretare verace e reale in sé stessi, sia coll'incorporare identiche sostanze in tutti i sistemi e gli organi a rifacimento delle perdite incessanti addotte in ciascuno per l'esercizio delle funzioni, sia coll'adattarsi a sopportare, più in quella che in questa parte, alcune universali morbifere cagioni, taluna morale perfino, sia da ultimo col patire a maggior grado in uno che in altro viscere l'azione di varii interni rimedi e veleni.

Da una copiosissima serie di fatti, che la erudizione e il proprio esercizio

medico gli hanno somministrati, e ch' egli distingue in fisiologici, etiologici, sperimentali e terapeutici, secondo la derivazione loro e le proprie diversità, l' Accademico è condotto alle seguenti conclusioni;

« Dico adunque: risultare la forza elettiva organica vera côme l' attrazione e l' affinità: che essa ne costituisce una specie modificata dalle leggi vitali; e non doversi quindi confondere nè con quella né con questa. Dico che la Fisiologia, l' Etiologia, molti esperimenti, tossicologiche, chimiche, terapeutiche osservazioni, e alcune di Anatomia Patologica porgono chiare, indubitabili prove di quella organica elettività, sì da stabilirne assolutamente reale l' esistenza, da ascriverla a fenomeno organico-dinamico, e da profittarne per lo studio dei rapporti relativi. Come l' esperienza antica di quel che giova, o nuoce diede il semplice criterio ippocratico *a juvantibus et laedentibus*, può la moderna fornirne un migliore, quello *ab electivis*, per tenere sua base nella detta forza organica, oggidì meno oscura; e perchè riceve conforto dall' argomento di causalità e di effettività degli agenti morbiferi, dei rimedii, e dalle relative successioni. Anche per ciò il criterio *ab electivis* riesce composto ed a maggiore utilità; chè al medesimo contribuiscono l' Etiologia, e la Terapeutica, e richiede più vasta e più ponderata osservazione dell' ippocratico. Approda l' elettivo alla conoscenza della idiopatia, o località delle malattie, e per molte interne vale ad indirizzo della possibile cura diretta. Laonde, e pei rapporti poc' anzi toccati, può giustamente aspettarsi giovevole alla diagnosi, alla terapia, ed anche, entro certi limiti, al pronostico. Correvano già in pratica alcune utili elettive indicazioni; però non se n' era ancora dedotto e fissato il profittevole criterio. S' addice dunque accoglierlo ed applicarlo. Più che ad altre malattie può la cura elettiva soccorrere a molte fra le così dette dinamiche, e funzionali; e non solo per comporne i disordini, ma per valere a prevenirne vizii organici e complicazioni, che grado grado senza il beneficio di quella cura sono temibili; e ahi quanto spesso s' avverano! Il criterio *ab electivis* si attiene per poco all' ippocratico testè menzionato, però essi in rispetto a deduzioni pratiche consuonano. *E qui é uopo che ben si distingua* (Parad. C. XI.) il proposto per la sua maggiore estensione, e perchè conduce a dirigere i mezzi curativi più alle parti, di quello che all' intero organismo. Avanza inoltre l' ippocratico, ogni qual volta ne sia conseguito d' esplorare la natura del fondo morboso, e di scandagliarne la sede primaria, cose alle quali sta pur bene intendere. È l' ippocratico sovente casuale, e pur non di rado fonte ad empiriche e a volgari argomentazioni. Il criterio *ab electivis* per contrario sa veramente di scientifico e di medico; e in vero muove dalla fisiologica, dalla sperimentale, e dalla patologica filosofia. Valse l' ippocratico a stabilire il sanissimo principio — *contraria contrariis curantur* —. L' elettivo potrà

forse valere a raccomandare il precetto — *remediis contrariis, sed electivis, plurimi morbi curari debent* —. Ed io lo raccomando per lo scopo almeno di svellere i mali dalle radici, e per l'altro d'impedire che steli e rami ne pullulino; due scopi questi per certo non ispregevoli, e che è dato raggiungere pel non iscarso numero dei rimedii già ricordati, e per altri. Poi, se pressochè tutte la malattie nascono da centri, da parziale patogenica condizione, se è vero che molte tra le promosse da cagioni generali si localizzano, o prevalgono in certi organi, o si circoscrivono, le cure elettive torneranno sopra modo utili in confronto delle consuete, le quali per salvare le parti ammalate riescono quasi sempre a non lievi turbamenti dell'intera economia. Ne cesserebbe per molte il danno, e ne conseguirebbe non solo innocuità al tutto, ma il bene più confortevole di giovare alle parti inferme per mezzo di rimedii che alle medesime si trasportano, e son abili a modificarle salutevolmente; onde vite più lunghe, brevità e calma di malattie, preservazione dalle successioni, dalle conversioni loro, e più spedite convalescenze. I rimedii di azione sul generale, eroici principalmente, i così detti fondenti, e le cure polifarmache, non rare anch'oggi per mala ventura, sconcertano, e possono adurre effetti varii talvolta affini ai morbosi. Le medicature di molti mali limitati al di fuori del corpo, quindi esterne e locali, sanano senza tumulto, più presto e più felicemente per le anzidette ragioni, per la semplicità dei mezzi terapeutici, e per la diretta applicazione loro. Non dissimulo tuttavia a me stesso una opposizione che taluno potrebbe muovermi contro, quella di casi, ne' quali le cure elettive non bastano a svelarci l'essenza, o il fondo delle malattie. Risponderei; comune questo difetto alla pratica degli altri metodi curativi; però minore in quella dell'elettivo: occorrere il medesimo difetto anche pel criterio ippocratico già contemplato: questo inabile a sceverare i fenomeni simpatici dalle idiopatie: abbastanza giovare all'uopo il criterio *ab electivis*; e valere ad assaggiarli, e a distinguerli; posciaché col rimuovere, o coll'elidere le morbose entità, ne debbono pure cessare gli effetti, o rimanerne elisi, od almeno temperati. Si faccia comparazione fra que' due criterii, e forse ne apparirà più profittevole l'elettivo. Lo spirito de' fatti occorsimi nel pratico esercizio, e già succintamente narrati, può indurre a persuadersene, e ne persuade eziandio il riflettere, che quell'ippocratico criterio lascia arguire solo ne' primi stadii delle malattie: e che invece l'altro *ab electivis* irradia luce lungo l'intera durata delle medesime, dal caso in fuori nel quale soppravvenga la sciagura di vizii strumentali, o di organici, nati e cresciuti ne' visceri più nobili, e soggetti a grandi consensi. Allora, e nelle maggiori complicazioni, sono entrambi manchevoli, e non preservano dai pericoli dell'argomento — *hoc post hoc, ergo propter hoc* —. Ne scemano poi le fruttuosità ben altre

molte circostanze: l'intempestiva amministrazione di forti rimedii, la scarsa dose dei medesimi in confronto delle morbose violenze, le diffusioni e le successioni dei mali, la tendenza ad esiti infausti, i varii e molteplici effetti delle nascoste sofferenze morali, e i quasi inaccessibili delle vicende meteorologiche; sicchè richieggono entrambi acume, squisita assidua cura, e buon abito e gusto di osservazione. Ma il criterio ippocratico ajuta solo in via empirica; e il criterio *ab electivis* ajuta invece a conoscere la sede e la natura delle malattie con veri e scientifici fondamenti per sorgere puro e legittimo dalla Filosofia Sperimentale, o dall'unica fonte delle Scienze Mediche antiche e nuove, e che sia in grado di renderle propriamente benefiche al maggior numero delle miserie umane. »

Sessione delli 4 aprile 1861.

NOTE RELATIVE AI SAURII. *Calori cav. prof. Luigi.*

Nota 1. — Sulle tracheloliti ed oftalmoliti osservate in alcuni Gecchidi, e sullo scheletro del Platydactylus guttatus Cuv. —

Avendo il *Calori* ritrovato la sostanza cristallina o cretacea, oltre a'luoghi finquì descritti dai naturalisti, anche nel fondo dell'orbita, ed ai lati del collo di alcuni Gecchini, si fa a darne la descrizione, sotto i nomi dal greco desunti di tracheloliti e di oftalmoliti.

In tre Platidattili murali e nel Platidattilo guttato, che gli fu dato esaminare, gli si presentarono come due masse cretacee regolari, simmetriche, poste fra la musculatura superficiale e la profonda del collo, che cominciano dai processi degli occipitali laterali e vanno fino al dissotto della scapola. I rapporti più importanti delle tracheloliti sono coll'apparecchio dell'organo dell'udito, colle corna joidee e colla faringe.

Ha sottoposto queste pietre al microscopio; le ha trattate ancora chimicamente, e crede siano di carbonato di calce.

Le oftalmoliti sono meno vuluminose, e le ha trovate nel fondo dell'orbita specialmente del Platidattilo guttato,

Quanto all'uso delle pietre nominate, opina il *Calori* che le tracheloliti siano destinate a rinforzare la facoltà dell'udito o le oftalmoliti siano una espressione di maggior forza del nervo ottico di questi Saurii, che sono animali notturni, e siano parti accessorie dell'endo-scheletro di essi, perocchè (siccome nota il *Carus*) di sostanza calcare o cretacea ama di circondarsi il sistema nervoso, tanto che quella è testimonio di questo.

Colle tracheloliti ed oftalmoliti l'Autore ha poi ritratto in figure lo scheletro del Platidattilo guttato, che paragona col Platidattilo murale, facendo

rilevare le poche differenze, e rettifica alcune cose che non gli sembrano esatte, dette a tale proposito dal *Siebold*, dall' *Owen* e dal *Blanchard*.

Nota 2. — Sullo scheletro dell' Uromastix spinipes, e sopra alcuni nuovi muscoli caudali osservati nel medesimo saurio. —

Con questa Nota si propone l' Autore di dare anche con tavole un' idea dello scheletro intero di questo saurio.

L' individuo, di cui si è servito, proveniva dall' interno dell' Affrica, ed ebbelo dal ch. prof. *Bianconi*, che lo tenne vivo alcuni mesi nutricandolo con uova di gallina ed erbe.

Confrontando il quale scheletro con quello che hanno detto e di esso e dello Stellione comune il *Cuvier*, il suo annotatore e l' *Owen*, trova molto da rettificare, specialmente riguardo ai denti, e alla coda. Intorno alla quale s' intrattiene a lungo, avendovi scoperti alcuni muscoli importanti, non per anco descritti dagli Autori che potè consultare. Consistono essi in alcuni fasci cutanei, e nei muscoli ch' Egli chiama inter-trasversi, e interspinosi.

Dopo la descrizione dei quali, termina dicendo dell' uso loro:

« Ei non v' ha dubbio che anche solo per l' azione dei muscoli caudali ordinarii non potessero spiegarsi i movimenti che l' Uromastix opera colla sua coda, massime che tali muscoli hanno in lui acquistata tanta grossezza e sviluppo; ma i movimenti laterali della coda non possono a meno di rendersi vieppiù energici per l' azione de' muscoli intertrasversi; e maggiore l' arcuamento superiore per quella degl' intespinosi. Certa cosa è che i fasci muscotari cutanei dei tre muscoli sopracaudali sono le sole potenze che fanno muovere la pelle della coda, e le sole che vagliano ad erigerne le squame che l' armano. »

Nota 3; — Sullo scheletro dell' Agama aculeata. —

Assai manchevole essendo la descrizione, che della osteologia degli Agamidi ne dà il *Cuvier*, crede il *Calori* sieno necessarii studi ulteriori in proposito.

Descrive Egli adunque e rappresenta in tavole lo scheletro dell' Agama aculeata, facendone rilevare le differenze che riscontransi, quando si confronta collo Stellione comune. Fra le quali rimarca specialmente che nell'Agama aculeata l' intermascellare è sprovvisto di denti; cosa ch' Egli crede non fosse da attribuirsi all' età avanzata dell' individuo da lui descritto, poichè avendo potuto osservare altri due individui offertigli dal Collega Prof. *Bianconi*, uno giovanissimo, l' altro adulto, provenienti dal Mozambico, nemmeno in essi ha trovato dente alcuno nell' intermascellare; invece ha veduto la parte che dovrebbe rappresentare il suo sistema alveolare, tutta coperta di gengiva. « Se il fatto che io annunzio (aggiunge il *Calori*) verrà da altri comprovato, noi avremo fra' Saurii riprodotto un carattere tutto proprio agli Ofidi, il cui intermascellare va di norma senza denti. »

Un' altra particolarità di questa specie di Agama la rinviene nei denti canini. Altre cose trova pure da notare nel resto dello scheletro e segnatamente nelle dita, il quarto delle quali come il terzo, sì nella mano che nel piede, non è composto che di quattro falangi; eccezione alla legge posta da *Cuvier* che il quarto dito de'Saurii ne abbia cinque.

Nota 4. — Sullo scheletro del Phrynosoma Harlanii, e su quello del Phrynosoma orbicularis —.

In *Spring* e *Lacordaire*, che sonosi specialmente occupati di questo saurio, riscontra il *Calori* molte inesattezze, le quali non mancano pure in *Blanchard* che ne ha fatto recentemente una distesa dimostrazione per figure. Tra gli errori di quest' ultimo nota la gibbosità che dà al dorso dell' animale, che non è affatto vera: mancano poi nelle tavole del citato Autore fra gli altri oggetti la rotula femorale, gli ossetti interarticolari delle articolazioni del ginocchio ecc. Ma una cosa che sorpassa ogni credere (dice il *Calori*) è la dimostrazione del tutto erronea che il *Blanchard* fa delle ossa del piede descrivendo fra le altre, sotto il nome di tibiale, le due ossa insieme saldate tibiale e peroneo. Così rappresenta il teschio lungo e stretto, mentre egli é largo e corto; in modo che non appare che troppo vero quanto dice il *Calori*, che cioè le figure del *Blanchard* sono maestrevolmente incise, ma in esse la scienza non va di pari passo coll' arte incisoria.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Sessione delli 24 marzo 1861.

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI

Istituto Lombardo (R) di Scienze Lettere ed Arti. *Atti Fasc.* 7, 8, *e* 9 *del Vol. II. Milano* 1861. — Da Camino dott. Francesco Saverio. *Scritti medico-chirurgi editi ed inediti. Parte* 1. *Venezia* 1858. — Goldoni gio. Michele. *Della Necessità di rendere obbligatoria la vaccinazione. Modena* 4 *marzo* 1861. — Esterle prof. Carlo. *La struttura e le funzioni del Corpo umano compendiosamente esposte ad uso delle allieve di Ostetricia Milano* 1861. — Mantegazza dott. Paolo. *Prime linee di fisiognomonia comparata delle razze umane. Memoria corredata di* 6 *ritratti dal Politecnico Fasc. LV.* — Quaglino prof. A. *Della origine e dei progressi della moderna Ottalmologia. Prelezione al corso di ottalmologia teorico-pratica letta il giorno* 11 *gennaio* 1861 *Milano* 1861. — Osservatorio della Università di Bologna. *Annuario*

per l'anno 1861 *Bologna* 1861. — Casati dott. Luigi. *Spontanea guarigione di voluminosa idrope-cisti-ovarica complicata a gravidanza. Narrazione. Fano* 1861. — Idem. *Brevi riflessi sulle lesioni patologiche in un'ernia crurale destra e in un'altra inguino-scrotale sinistra.* Idem. *Resezione parziale della mascella inferiore con cheilo-plastica.* — Idem. *Legatura dell'ascellare per aneurisma falso primitivo diffuso della circonflessa omerale.* — Idem. *Spina bifida con tumore idro-rachitico alla regione sacro-lombare operata felicemente.* — Idem. *Risposta al voto medico legale firmato da quattro medici chirurgi di Roma.* — Betti prof. Pietro. *Studi di Medicina Pubblica. Volume* 3. *Firenze* 1861. — Gianelli cav. Giuseppe Luigi. *Gl'infermi poveri dei comuni lombardi e la nuova legge* 23 *ottobre* 1859. *sulla amministrazione comunale. Milano. Marzo* 1861.

Dopo letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Sessione e dopo essersi trattato di varie cose concernenti l'amministrazione e l'ordinamento della Società venne da ultimo letto uno scritto del socio corrispondente prof. *Leopardo Betti* intitolato *sopra una nuova specie nosologica proposta dal prof. Brugnoli colla denominazione di Febbre nervosa.* Di questo lavoro per essere per intero pubblicato nel nostro Bullettino non diamo sunto; deve aggiungersi che non ebbe luogo alcuna osservazione o discussione per parte dei soci presenti; soltanto il prof. *Brugnoli* dichiarò che la specialità del lavoro del *Betti* non gli permetteva di farne così d'improvviso un esame accurato, ma che in seguito se ne sarebbe occupato e avrebbe ripreso lo studio di questo argomento.

Sessione del 14 *aprile* 1861.

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

Atteneo già accademia fisio-medico-statistica di Milano. *Atti. Anno Accademico* 1859-60. *Nuova Serie Vol.* 1. *Anno XV. dall'attuazione. Dis.* 1, 2, 3, *Milano* 1860. — istituto (I. R.) Veneto di Scienze Lettere ed Arti. *Memorie Vol. IX. par. II. Venezia* 1861. — *Atti dal novembre* 1860 *all'ottobre* 1861 *Ser.* 3. *Tomo VI. disp.* 3. *Venezia* 1860-61. — Bianco dott. Giuseppe. *Le alterazioni d'ovaia, l'epoca della loro origine e della loro curabilità ed il sintomo patognomonico. L'aborto da pseudo-ovolazione. Nuovo apprezzamento dell'amenorrea e della sterilità e terapeutica dei morbi ovarici. Studi patologici-clinici mercè*

i quali la recente scoperta fisiologica dell'ovolazione menstrua trova la sua applicazione alla patologia ed alla pratica. Fossano 1860. — Toffoli Luigi. *Della rabbia e proposta a Governi sul modo semplice e sicuro di salvare l'umanità. Lamentazione* 3. *Lettera al dott. Cesare Vigna. Padova* 1861. — Zurla dott. Giuseppe. *Considerazioni intorno all'ordinamento de'manicomi in Italia. Perugia* 1861. — Galligo dott. I. *Sopra l'insegnamento medico chirurgico in Toscana e sulla necessità di modificarlo e renderlo uniforme in Italia. Riflessioni e proposta. Firenze* 1861. — Sorgoni dott. Angelo *Intorno ai morbi popolari contagiosi. Ragionamenti. Fano* 1855. — Torchio dott. cav. Fedele. *Movimento statistico della popolazione della Città di Torino nell'anno* 1860. *Torino* 1861.

Comunicazioni.

Viene aperta la Sessione col rammentare la perdita fatta il 6 corrente dalla nostra Società colla morte del socio onorario cav. prof. *Antonio Alessandrini*, alla cui esequie già intervenne in corpo la Società istessa.

In seguito di domanda del Segretario viene proclamato socio corrispondente il dott. cav. *Giulio Guérin* Direttore della Gazette Mèdicale di Parigi già ammesso dalla Società fino dall'11 dicembre 1837.

Si lesse poscia la Circolare del Comitato Napoletano promotore del ravvivamento dei Congressi Scientifici Italiani diretta ad interpellare il voto delle Accademie, se in quest'anno debbasi far rivivere tale instituzione, se in Bologna lo si debba tenere, sotto la Presidenza generale del Commendatore Marchese Gioacchino Pepoli.

Fatte dai presenti diverse considerazioni, e considerate anche le risoluzioni in proposito adottate dalle altre Accademie di Bologna, la Società nostra decide di lodare il pensiero avuto dai dotti di Napoli, d'approvare e lodare il ripristinamento degli annuali Congressi Scientifici in Italia, e mostrare che solamente nel venturo anno 1862 Bologna potrebbe degnamente rispondere a tanta fiducia.

Aveva termine la Sessione colla lettura di un *Rapporto* intorno al libro del sig. dott. *J. P. Philips* intitolato *Cours theorique et pratique de Braidisme, ou Hypnotisme nerveux ecc.* fatto dal socio residente dott. *Augusto Mezzini*; rapporto che trovasi già per intero pubblicato nel nostro giornale.

NOTIZIE EDITE

Anatomia e Fisiologia

Midollo spinale. *Sulla struttura del . . . . .*

Il dott. *Stilling* ottenne dall' Accademia francese delle Scienze il premio di fisiologia sperimentale per l'anno 1860, per la sua grand' opera sulla struttura del midollo spinale. — Ecco il rapporto della Commissione esaminatrice, — relatore *Claudio Bernard.*

Per rendersi conto dei fenomeni della vita, non bisogna studiare soltanto le proprietà speciali delle parti organizzate ma conoscere eziandio il loro ordine reciproco, ossia l'esatta loro disposizione anatomica. In certi apparecchi, questo rapporto necessario fra la struttura anatomica e il modo di attività fisiologica, che deve collegare l'organo alla funzione, come la causa all' effetto, è stato più facile di saperlo anatomicamente e più semplice a dimostrare sperimentalmente. In altri apparecchi all'incontro le difficoltà anatomiche, che si sono presentate hanno ritardato le spiegazioni fisiologiche che loro erano naturalmente subordinate. Quest' ultimo caso accade specialmente pel sistema nervoso, ed è soltanto mediante lavori di fina anatomia eseguiti in questi ultimi tempi, che si pervenne a comprendere le connessioni dei diversi elementi che entrano nella tessitura degli organi nervosi e a dare interpretazioni plausibili sul loro ufficio fisiologico.

Gli antichi seppero certamente che i fenomeni di sensibilità e di motilità avevan lor sede nel cervello e nel midollo spinale. Ma questa localizzazione era molto oscura, perchè essi ammettevano come dotate di vivissima sensibilità parti del corpo che in appresso vennero conosciute esserne totalmente sprovviste. Fu *Haller*, alla fine dello scorso secolo, che colle sue ricerche sperimentali fissò nettamente l' ufficio del sistema nervoso, provando che veruna parte del corpo può essere sensibile per se stessa, e che deve sempre tale proprietà ai nervi che vi si distribuiscono. Finalmente in questo secolo i lavori di *Bell* e di *Magendie* hanno realizzato un nuovo progresso considerevole, dimostrando la distinzione e la dipendenza dei nervi motori e sensorii.

Dacchè fu provato che i fenomeni di sensibilità e di motricità hanno con-

duttori ed indipendenti, in questo senso che non possono supplirsi l'un l'altro, ben fu d'uopo, per ispiegare la propagazione delle influenze nervose, ammettere la esistenza di fibre nervose che dovevano procedere senza discontinuità e senza confusione, sia dal centro alla periferia, sia dalla periferia al centro cerebro-spinale. *I. Müller* nel suo *Trattato di fisiologia* ammise questa opinione, dicendo che la propagazione delle impressioni sensorie da un punto qualunque della periferia al centro nervoso ha luogo per mezzo delle fibre primitive che rimangono isolate in tutto il loro tragitto, cioè nei nervi e nei fasci del midollo ov'esse camminano a lato senza mai confondersi, nè interrompersi, nè anastomizzarsi sino al centro della percezione ove hanno termine. L'influenza del nervo motore che si trasmette in senso inverso della impressione sensoria avea parimenti per mezzo di propagazione, secondo *Müller*, una fibra nervosa isolata, non interotta ed identica dal suo punto di partenza nell'organo encefalico sino al suo termine in un muscolo qualunque della periferia: Il che appellavasi la teoria della fibra nervosa continua.

Pure non potevasi comprendere, secondo questo modo di vedere, la formazione dei rigonfiamenti brachiale e lombare del midollo spinale, e d'altra parte esiste nel centro del midollo la sostanza grigia, nella quale si era verificata la presenza di corpuscoli nervosi di cui era parimenti impossibile, nella ipotesi della fibra nervosa continua, di determinare il significato anatomico e la funzione fisiologica.

Tali erano le difficoltà che presentava lo studio anatomo-fisiologico del midollo spinale, quando apparve sulla fina anatomia di questa parte del sistema nervoso una serie di nuove ricerche, fra le quali bisogna mettere in prima fila quelle del sig. *Stilling*. Questo autore riconobbe primieramente che ogni nervo in luogo di continuarsi esclusivamente coi fasci bianchi della sostanza midollare, si tiene in connessione all'incontro colla sostanza grigia centrale, sia per mettervi capo, sia per trarvi origine. Il sig. *Stilling* fu parimenti uno dei primi a riconoscere che i corpuscoli nervosi della sostanza grigia erano cellule nervose alle quali bisognava dare una grande importanza. Infatti, oggimai è provato, mediante ricerche svariatissime e verificate da numerosi osservatori, che ogni radice nervosa spinale non nasce punto dalla sostanza bianca midollare esterna, ma dalle cellule nervose che costituiscono la sostanza grigia midollare centrale. Si vide inoltre che ogni fibra è in rapporto colla cellula nervosa mediante la sua parte essenziale, cioè mediante il suo cilindro d'asse. Le cellule comunicano in seguito le une colle altre, sia da un lato all'altro mediante commisure che sono costituite da fibre nervose ridotte al loro cilindro d'asse ecc.

Le ricerche di anatomia microscopica non hanno dunque confermato la i-

potesi della fibra nervosa continua. Esse banno mostrato al contrario che ogni nervo finisce in certo modo entrando nel midollo spinale, in questo senso che essendo formato esso medesimo di sostanza bianca periferica, viene a saldarsi colla sostanza grigia centrale del midollo. E là non avvi soltanto una interruzione anatomica, ma è pure il limite delle proprietà fisiologiche distinte. Infatti l'esperimento ha mostrato, che la propagazione della sensibilità, la quale avviene nel nervo periferico mediante fibre bianche dotate d'una vivissima sensibilità, si compie nel midollo per mezzo della sostanza grigia che è insensibile. Così pure, la sostanza che nel midollo propaga la motricità, reagisce sotto la influenza delle eccitazioni galvaniche e meccaniche ben altrimenti dello stesso nervo motore.

In compendio, le scoperte anatomiche sull'intima struttura del midollo spinale hanno dato una solida base per ispiegazioni anatomiche affatto nuove; esse hanno mostrato che la propagazione dei fenomeni di sensibilità e di motricità si compie in realtà per una successione di organi nervosi elementari distinti, i quali sono certamente in continuità mediante la loro materia, ma che differiscono per caratteri anatomici speciali e proprietà fisiologiche particolari.

I risultati ora citati, e ai quali si aggiungono ogni giorno fatti nuovi ed importanti raccolti nella stessa vita, non furono tutti certamente il frutto esclusivo dei lavori del sig. *Stilling*. Parecchi osservatori vi hanno concorso. Pure la Commissione ha premiato all'unanimità le ricerche del sig. *Stilling*, perche, oltre i suoi lavori particolari assai considerevoli, questo autore è stato uno dei principali promotori di queste recenti ricerche di fina anatomia dei centri nervosi, per mezzo di sottili sezioni che si sottopongono in seguito all'esame microscopico.

L'opera del sig. *Stilling* sulla struttura del midollo spinale è, a non dubitarne, la più importante e considerevole che sinora sia comparsa sopra questo argomento. Essa costò all'autore tredici anni di lavoro assiduo, ed è accompagnata da un magnifico atlante, nel quale tutte le sezioni che dimostrano la struttura del midollo spinale sono raffigurate con rara esatezza. Infatti ciò che distingue particolarmente le ricerche del sig. *Stilling* è ch'egli volle mostrarci l'anatomia del midollo così vera quanto possibile, all'infuori d'ogni interpretazione. É questo un gran merito per un'opera di tal genere, perchè se non vi si mette un gran rigore, la microscopia può lasciare talvolta un vasto campo all'immaginazione. *(Gazzetta Medica Italiana Lombarda N. 27, 8 luglio 1861).*

Attossicamento prodotto dal ioduro di potassa e dalle mandorle amare. *Studii di* Bonnewyn.

Una giovane d'anni 12 sottoposta alla cura col ioduro di potassa, mangiò confetti fatti con mandorle amare e dolci a dose uguale. Dopo tre ore circa fu colta da nausee violenti, seguite da vomiti, i quali cessarono spontaneamente. Il giorno dopo gli stessi fenomeni, i quali scomparvero dopo un vomito copioso. Il *Bonnewyn*, recatosi per affari particolari nel seno di questa famiglia, apprese dalla madre che la giovine figlia faceva da tre settimane la cura col ioduro di potassa in pillole, e che veniva colta da detti fenomeni soltanto quando mangiava per due volte i confetti, i quali erano d'altronde di buona qualità in quanto che tanto essa quanto gli altri figli n'avevano mangiato senza molestia. Avendo il *Bonnewyn* sospettato d'una chimica reazione, consigliò la madre a non dar più alla figlia detti confetti, accertandola che i fenomeni della nausea e dei vomiti non sarebbero più apparsi. Locchè realmente avvenne. Avendo fatto bere ad un cane latte contenente ioduro di potassa, datogli poscia a mangiare detti confetti, l'animale dopo alcune ore fu colto da vomito, delirio furioso, paralisi delle gambe, convellimenti. Il dubbio era tolto esistendovi una assoluta incompatibilità tra il medicamento ed il confetto. Eccovi la chimica spiegazione. Mescolando la pasta delle mandorle col ioduro di potassa si opera la trasformazione del ioduro in cianuro di potassa. *(Gazzetta Medica Stati Sardi, N.* 17, *aprile* 1861 *).*

Antidoti chimici. *Sulla virtù degli . . . . Studi di* Gio. Batt. Fasoli.

Il sig. *Fasoli* di Venezia a sostegno della teoria degli antidoti chimici in questi ultimi tempi da alcuno dichiarata erronea, ha pubblicato in quest'anno un'opuscolo portante l'esposizione degli argomenti di raziocinio e di fatto su cui quella si fonda. Noi crediamo far utile cosa riportandone le conclusioni generali che abbracciano l'intero sistema di cura diretta, ridotto alla sua ultima espressione sintetica.

a) *Come dimostrazione di principio.*

I. Che l'avvelenamento rappresenta l'insieme degli effetti indotti da una dose mortale di veleno e che, generalmente, ha per conseguenza la morte o almeno un'assai grave minaccia alla vita.

II. Che, in un veleno, la capacità d'avvelenare è subordinata alla sua solubilità.

III. Che lo stato di liquidità dei veleni e di loro omogeneità colle membrane assorbenti, essendo la duplice condizione che si rende necessaria perchè un veleno sia assorbito, così verun corpo solido, il quale non trovi lungo la via che dovrebbe percorrere per giungere al sangue o alla linfa, i mezzi necessari per divenire liquido e omogeneo colle membrane assorbenti, non è veleno; perchè non potendo essere sciolto e assorbito, non può, per conseguenza, produrre l'avvelenamento.

IV. Che, quanto all'azione locale esercitabile dai veleni, se è inesatto l'attribuirle sempre un'importanza primaria, sarebbe peraltro non meno erroneo il negarla sempre, nè meno inesatto l'attribuirle un'importanza sempre secondaria: e che, perciò, sarebbe del pari pericoloso il non affrettarsi d'impedirla, d'arrestarla, o di moderarne l'intensità cogli antidoti chimici neutralizzanti, quando sovratutto si abbia ragione di credere che la somma del disordine locale inducibile dal veleno corrosivo, fosse tale per se stessa, se non da minacciare immediatamente la vita, da complicare però assai seriamente il pericolo che tentiamo di scongiurare.

V. Che, quanto all'azione generale esercitabile dai veleni, essa può essere impedita, coll'impedire che il veleno venga assorbito, o che sia assorbito, in natura. E infatti, che sia per ragione chimica, fisica, meccanica o dinamica che i veleni agiscano: che sia sul sangue o sui nervi, sul cuore o sul cervello, sui polmoni o sul fegato ch'essi portano la loro azione: che questa sia poi stimolante, deprimente, specifica o neutra, egli è però sempre ugualmente certo, che quest'azione può essere impedita o arrestata, coll'impedire o coll'arrestare l'assorbimento dei veleni, mercè gli antidoti chimici appropriati.

VI. Che, onde opporsi alla duplice azione, l'indicazione d'opportunità degli antidoti chimici con cui paralizzare direttamente le proprietà alteranti dei veleni corrosivi, comprende l'epoca che stà fra l'iniziamento e il termine del loro processo alteratore; per cui, quant'è più immediata l'applicazione di quelli, essa deve tornare eziandio di tanto più proficua. Mentre, pei veleni non corrosivi, l'indicazione d'opportunità degli antidoti chimici, comincia dall'ingestione del veleno e va sempre gradatamente declinando, fino a perderla assolutamente coll'assorbimento della totalità del veleno ingerito.

VII. Che, teoricamente parlando, è bene determinato lo scopo e razionale il principio dei tossicologi chimici, i quali riconoscono nell'antidoto diretto un mezzo efficace a impedire l'avvelenamento, sia locale che generale, o a sospenderlo prima ch'esso si faccia mortale.

VIII. Che questi medesimi principii teoretici, sui quali si eresse la dottrina della tossicologia chimica, vennero sperimentalmente confermati dalle più accurate e numerose esperienze eseguite sui bruti.

IX. Che questi medesimi principii teoretici, già confermati dall'esperienza, si trovano eziandio praticamente riconfermati da una copiosa serie di osservazioni cliniche fatte in tutte le regioni d'Europa, in epoche diverse, e da osservatori differenti, dotti quanto coscienziosi.

X. Che, quindi, la virtù degli antidoti chimici nell'impedire o nell'arrestare l'avvelenamento (annullando o mitigando fino dall'origine la capacità venefica della pluralità dei veleni, ovvero arrestandone in tempo utile l'esercizio) è un fatto luminosamente accertato e ormai acquisito alla medicina positiva; la quale, anzichè ripudiarlo, lo ha in quella vece registrato fra le sue più splendide e utili verità.

b) *Come norma concreta per l'applicazione pratica del principio.*

XI. Che, per ciò, nell'avvelenamento *per acidi*, meno che per acido prussico e per quelli d'arsenico, l'antidoto preferibile è la magnesia idrata umida diluita nell'acqua: in difetto di magnesia idrata umida, si potrà sostituirvi la magnesia caustica officinale; in difetto anche di questa, si potrà ricorrere all'acqua saponosa (1).

XII. Che, nell'avvelenamento per *acido prussico*, la pratica consiglia l'uso interno od esterno dell'acqua ammoniacale applicata ad intervalli sulle narici e sulla bocca; ovvero l'uso esterno dell'acqua clorata.

XIII. Che contro *i composti dell'arsenico* (acido arsenioso, acido arsenicico, polvere da mosche (2), solfuri d'arsenico (3), arsenico metallico

---

(1) Trattandosi di avvelenamento per acidi forti concentrati, come p. e., per acido solforico, nitrico, cloridrico, acqua regia non sarebbe forse utile l'aggiunta del ghiaccio alla bevanda magnesifera o saponosa, onde moderare l'innalzamento di temperatura che va a svilupparsi?

(2) La polvere da mosche, detta comunemente *cobalt*, contiene una porzione *d'ossido d'arsenico* o d'acido arsenioso, in ragione diretta dell'età che conta dalla sua preparazione.

(3) I solfuri d'arsenico (realgar e orpimento), in tanto in quanto non contengano acido arsenioso, non sarebbero venefici, se non nel caso in cui non ne venisse affrettata l'espulsione fuori del corpo; ma di questi solfuri ve n'ha di due qualità, cioè i naturali e gli artificiali; e, mentre i primi ne sono generalmente esenti, i secondi, vale a dire gli *artificiali*, contengono sempre copia d'acido arsenioso, che può giungere anche, secondo *Guibourt*, all'ingente proporzione del 94 per 100.

(1)) gli antidoti, preferibili sono in prima linea, il sesquiossido di ferro idrato umido, il solfuro ferroso idrato umido in seconda linea, l'idrato di magnesia umido in terza linea: finalmente lo *zafferano di marte aperitivo;*

XIV. Che contro le sostanze *alcalino-caustiche* (2), meno però la barite, l'antidoto chimico da preferirsi è l'acqua acetifera, che può comporsi coll'aceto buono di famiglia allungato col suo volume d'acqua: che se questo mancasse, o se si fosse incerti della sua purezza, si farà ricorso alla limonata un po' più acida di quella usuale;

XV. Che contro *la barite e contro i suoi sali* l'antidoto neutralizzante e precipitante preferibile è il solfato di magnesia in soluzione concentrata: ovvero l'acqua acidulata d'acido solforico: ovvero una soluzione concentrata di solfato di soda, o d'un qualunque altro solfato solubile e innocuo;

XVI. Che, contro *i cloruri d'oro e di platino*, l'antidoto preferibile è il solfuro di ferro; in sua mancanza potrà sostituirsi il latte o l'acqua albuminosa, con un po' di ferro ridotto.

XVII. Che, contro *i sali di stagno*, l'antidoto a cui dovrà ricorrersi è il solfuro di ferro e, in sua mancanza, il latte, misto alla magnesia;

XVIII. Che, contro i *sali di bismuto*, l'antidoto preferibile è il solfuro di ferro e, in sua mancanza, il latte misto alla magnesia;

XIX. Che, contro i *sali di zinco*, l'antidoto preferibile è il solfuro di ferro e, in sua mancanza, il latte misto alla magnesia;

XX. Che, contro il *fosforo*, l'antidoto preferibile è la magnesia gelatinosa, sospesa nell'acqua desareata colla bollitura: in mancanza di magnesia gelatinosa, si ricorrerà a quella caustica delle farmacie. Si eviterà con ogni cura l'uso delle materie grasse, come latte, olio, brodo ecc. (3).

XXI. Che, contro *il cianuro di mercurio e gli altri composti cianici*, l'antidoto preferibile è il solfuro di ferro idrato, mescolato alla magnesia caustica delle farmacie.

XXII. Che, contro l'*acido idrosolforico*, l'antidoto preferibile è l'ossido di ferro idrato umido, precipitato con un alcali fisso dal solfato di ferro, o il sesquiossido idrato umido.

XXIII. Che, contro i *sali d'argento*, l'antidoto preferibile è il sal co-

---

(1) L'arsenico, in tanto che metallo, non è veleno: ma, giungendo nello stomaco, non tarda a convertirsi parzialmente in acido arsenioso.

(2) Potassa, soda, ammoniaca, calce.

(3) *Antonelli e Borsarelli.*

mune, sciolto in poca acqua albuminosa o nel latte; ovvero, in suo luogo, il solfuro di ferro, l'idrato di magnesia umida.

XXIV, Che, contro i *sali di rame*, l'antidoto chimico preferibile è la polvere di ferro ridotto, sospeso nell'acqua albuminosa zuccherata tepida o nel latte: ovvero, in sua mancanza, il solfuro di ferro idrato umido e allungato nel doppio del suo volume d'acqua zuccherata tepida;

XXV. Che, contro i *sali di mercurio, meno però il cianuro*, l'antidoto da preferirsi è il protosolfuro o il sesquisolfuro di ferro nell'acqua semplice: ovvero, in mancanza di questi, l'acqua albuminosa che tenga in sospensione del ferro ridotto.

XXVI. Che, contro i *sali di piombo*, l'antidoto preferibile è il solfato di magnesia, sciolto in poca acqua zuccherata; o, in sua mancanza, potranno sostituirsi tanto il solfato di soda o la limonata solforica (poche goccie d'acido per bicchiere d'acqua zuccherata), quanto il solfuro di ferro idrato, mescolato col suo peso di zucchero;

XXVII. Che, contro i *solfuri alcalini*, l'antidoto preferibile è il sesquisolfato di ferro mescolato a 20 volte il suo peso di zucchero e, con questo, sciolto in cento volte il suo peso d'acqua;

XXVIII. Che, contro i *sali d'antimonio*, l'antidoto preferibile è il tannino o, in sua mancanza, il decotto di noci di galla, di china gialla, di corteccia di quercia, ecc.;

XXIX. Che, contro l'*iodio e il bromo*, l'antidoto chimico preferibile è la salda d'amido;

XXX. Che, contro *gli alcaloidi, i vegetabili che ne contengono, o i preparati di questi e di quelli*, gli antidoti chimici che si contendono la palma sono l'acqua iodata, il tannino, o le piante astringenti che ne sono ricche, come le noci di galla, la corteccia di quercia, ecc.: viene poi in seconda linea, la magnesia;

XXXI. Che, in que' casi, in cui non si abbia che la sola cognizione in genere che il veleno ingerito era di natura minerale senza sapere quale, si potrà ricorrere al solfuro di ferro, mescolato alla magnesia.

XXXII. Che, in que' casi, in cui non si abbia che la sola cognizione in genere che il veleno ingerito apparteneva al regno organico senza sapere quale, gli antidoti chimici a cui si potrà ricorrere sono il tannino, il decotto di noci di galla o di corteccia di quercia, di chinachina, di caffè, l'acqua iodata.

XXXIII. Che, finalmente qualora si manchi assolutamente d'ogni cognizione sul regno a cui appartiene, e sulla specie del veleno ingerito, per cui non solo non si sappia cosa sia, ma neanche se sia organico od inorganico, in questi casi dubbi, l'antidoto a cui si potrà ricorrere, sarà un composto di latte, olio comune e magnesia idrata insieme sbattuti.

Benzina. *Veneficio per . . . . . ed osservazioni sugli effetti fisiologici di essa.*

Il dott. *Perin* fece alla *Società medica di emulazione di Parigi* la seguente comunicazione. Un uomo trangugia per isbaglio un terzo circa di bicchiere, di grandezza ordinaria, di un miscuglio di tre quarti di benzina e di un quarto di acqua di Seltz. La benzina, essendo più leggera dell'acqua, é probabile che la parte ingollata fosse benzina pressochè pura. Dopo tre o quattro sorsate, accortosi dell'errore, ristette dal bere, ma poco stante risentì sbalordimento, debolezza alle gambe, pesantezza al capo, e gli fu forza mettersi a letto per aumento progressivo di ebbrezza. Dormì qualche ora; svegliossi dippoi con perdita di coscienza, con delirio gajo, accompagnato a balbettamento, a polsi regolari ma celeri, a cute calda. Il sopraeccitamento generale era evidente. Si addormentò di nuovo e dopo alcune ore si svegliò tranquillo, ma fiacco, senza memoria dello stato a cui si era condotto. L'ammalato rifiutò qualunque farmaco, compresa la stessa ammoniaca annaquata che il dott. *Perrin*, relatore di questo fatto, gli aveva prescritta. L'ebbrietà prodotta dalla benzina è già nota agli operai di alcune tintorie, nelle quali si usa digrassare le stoffe di preferenza con la benzina. Essi la curano con successo allargando la mano nell'uso dell'acquavite. Più ancora che il digrassamento, porta gravi effetti negli operai lo sciorinamento delle stoffe già imbevute di benzina, importando questa operazione un rapidissimo moto di rotazione e in conseguenza una abbondante volatilizzazione. Oltre alla sua azione generale esercita la benzina sugli operai una azione locale alle mani e braccia, poichè intaccando l'intonaco grasso e sebaceo della cute, induce in queste parti un incomodissimo senso di secchezza e di cociore. Nell'economia domestica la benzina viene usata a levare macchie di grassi e di untumi a' vestiti, a' guanti ecc. Il suo odore ha alcun che d'inebriante e ove non la si adoperi in località aperte o molto acreate, i suoi effluvii possono portare effetti nocivi. — Il Prof. *Landerer* narra d'una signora che, occupata più ore di seguito a pulire con la benzina i suoi vestiti, fu presa da grande prostrazione di forze, da tremiti, da forte svenimento; da cui si riebbe dopo alcun tempo essendo stata convenientemente soccorsa. Ci duole non conoscere i mezzi adoperati per raffrontarli a quello dell'acquavite usato dagli operai. — Il dott. *Barth*. medico a Berstett, avendo osservato che la benzina rende immediatamente asfittiche le pulci, le mosche ecc. volle usarla contro i parassiti del capo e l'effetto ne fu prontissimo ed intero. In poco più d'un momento purgò il capo d'una contadina da tali parassiti e lo stesso risultato ottenne sugli animali, senza la menoma alterazione de' capelli nel primo caso nè dei peli nel secondo. Di esperimento in esperimento procedette alla cura della scabbia che ottenne nel modo seguente. Dapprima soffrega con pan-

nilini la cute del malato fino a che arrossi, poscia applica la benzina che induce forte prudore, ma che guarisce instantaneamenle la malattia. — Però dopo i fatti narrati più sopra, gli è agevole il comprendere siccome l'uso della benzina quale insetticida, richieda tutte quelle precauzioni che si usano pe' rimedii efficaci, e che sarebbe desiderabile dopo ripetuti sperimenti che ne fossero precisate le dosi e formulato il metodo di adoperarla. (*Gazzetta Medica Italiana provincie Venete, N.* 31 *agosto* 1861).

Patologia e Terapeutica Medica

Malattie degli operai, *addetti alle fabbriche degli specchi di Friedrichsthal, Neuhurkenthal e Plisenthal (Boemia).*

Togliamo queste notizie da un lavoro del dott. *Keller*, medico delle fabbriche citate. Tre categorie di operai vengono occupati in esse, i quali si trovano generalmente in condizioni igieniche identiche per tutto ciò che è relativo ai loro lavori. Ora, mentrechè essi, ad eccezione dei tagliatori di cristalli soggetti alla tubercolosi, offrono in generale uno stato lodevole di salute, que' che attendono alla argentatura degli specchi, sono pressochè tutti ammalati, per quanto sieno da poco entrati nella fabbrica. Tanto i fanciulli che gli adulti presentano tutti i caratteri della costituzione scrofolosa. I primi sintomi compajono nella prima quindicina, dacchè si trovano nelle fabbriche; dapprima i denti si fanno grigii, le gengive diventano violacee e così la mucosa buccale; più tardi si manifestano escoriazioni alla superficie interna delle labbra, delle gengive e sulla mucosa buccale; vi ha lieve salivazione con coriza, accompagnata da scolo sieroso, con raucedine e perdita dell'odorato; indi le escoriazioni si trasformano in ulceri profonde ad orli rigonfii, frastagliati; in pari tempo si gonfiano le tonsille e i ganglii cervicali. Ove gli operai non interrompano di tratto in tratto il lavoro, ulcerazioni consimili alle precedenti si manifestano anche sulla mucosa della laringe e specialmente sulla sua faccia posteriore. A questi accidenti succedono tremiti delle mani, talora anche dei piedi; poi dolori notturni al capo ed alle estremità. I denti cadono e specialmente gli incisivi; finalmente appajono delle periostosi che affettano di preferenza la tibia, più di rado il femore e le ossa del capo, accompagnate da dolori violenti che si esacerbano durante la notte e in seguito a variazioni atmosferiche. Talora il dorso, il petto e il cuojo capelluto sono la sede di una eruzione a macchie, o papulosa o squammosa; queste eruzioni si mostrano prontamente, persistono, scompajono poscia e ricompajono più tardi. Questi accidenti, e più particolarmente le ulcerazioni della cute, affettano anche individui che da qualche anno più non

appartengono alle fabbriche suddette, nè ad altre di simil genere; la frequenza degli aborti nelle donne, determinò l'amministrazione a non servirsi più di quelle maritate. Più gravi sono gli accidenti e più pronti a manifestarsi negli uomini che nelle donne, e più nei vecchi. É poi singolare che gli operai affetti da idrargirosi cronica si trovino meglio continuando il lavoro di quello che smettendolo. Per combattere questi accidenti l'A. suggerisce i purganti salini, i bagni tiepidi, il moto all'aria pura. Ricorda infine l'analogia degli accidenti stessi con quelli secondarii e terziarii della sifilide *(Gazzetta Medica Italiana Provincie Venete N.* 25, 22 *giugno* 1861 *)*.

Rabbia canina. *Un caso di guarigione della . . . . . del dott.* Luigi Gaucher.

È noto quanto la terapeutica sia impotente e disarmata contro questa terribile malattia. Malgrado tutti gli sforzi tentati fino al dì d'oggi non si è pervenuti a nulla di soddisfacente. Credo, dice il sig. *Gaucher* il momento opportuno per portare a cognizione de' miei colleghi un caso di guarigione in circostanze per lo meno singolari. Citerò il fatto senza alcun commento; ne garantisco l'autenticità ed è tutto quello che posso fare. Può essere che qualcuno voglia rinnovare lo stesso esperimento ed assicurarsi del suo valore; esso è del resto autorizzato largamente nello stato attuale delle nostre conoscenze su questo soggetto. Quand'anche sorgessero degli scrupoli nell'animo della maggior parte di essi in quanto all'applicazione, o per meglio dire al saggio diretto sull'uomo di un mezzo empirico, mi sembra che invece di sacrificare immediatamente gli animali arrabbiati, si potrebbe conservarli come materia di esperienza.

In una campagna di uno dei nostri dipartimenti, un uomo viene morso da un cane rabbioso il quale é ucciso alcuni momenti dopo. A capo di una quindicina di giorni quest'uomo che non aveva subito alcuna cura, diviene esso pure rabbioso. I contadini non sapendo che fare e ripugnando da ciò che, secondo essi, si fa o si deve fare, vale a dire dall'affogare l'ammalato frammezzo a dei materazzi, lo rinchiudono in una camera al primo piano e lo abbandonano alla sua trista sorte. Due giorni passano così senza che si cerchi di sapere che cosa sia avvenuto di questo disgraziato: ma nel terzo giorno lo si ode gridare, manifestare una violenta collera ed esigere che gli si apra la camera dando per ragione che non è più arrabbiato. Sordi da prima alle sue grida, è lasciato là anche una giornata; finalmente il quarto giorno, cedendo alle sue preghiere e alle sue suppliche gli si restituisce la libertà. Esso era guarito nè alcuna ricaduta ha avuto luogo in appresso. Questo fatto sebbene sembri singolare a quelli che l'osservarono trova la sua spiegazione in una circostanza particolare. In quella camera erano tirate delle cor-

de e sostenevano una quantità di mazzi d'aglio che vi avevano messi a seccare: or bene, quando il povero ammalato ne uscì, si apprese che aveva mangiato tutta questa provvigione.

Questo caso è certamente curioso e domanda una conferma: sono così numerose le coincidenze in fatto di osservazioni mediche! Egli è certo però che non si può restare inattivi davanti a una strada aperta dal caso e che è debito di ognuno il cercare di assicurarsi della riproduzione possibile del medesimo risultato. Coloro dunque che potranno osservare dei casi di rabbia nell'uomo o negli animali sottomettano questo mezzo curativo al crogiuolo dell'esperienza, e ne pubblichino i risultati. In quanto alla teoria fisiologica, vi sarà sempre tempo di cercare delle spiegazioni quando l'esperienza avrà parlato. *(Dalla Presse medic. Belge 24 luglio 1861).*

Pimellorea. *Della . . . . .*

Vi ha un esito assai raro della glucosuria sul quale io desidero richiamare l'attenzione degli osservatori, non ostante che i fatti poco numerosi i quali servono di punto di partenza a questo studio, non sieno stati da me ragguagliati nel modo che avrei voluto. — E veramente è cosa malagevole ad un medico, dice il dottor *Bouchardat*, che non vede se non malati in consulto, i quali per lo più non appartengono al luogo dove egli abita, continuare le ricerche che ha iniziato. — Checché ne sia di ciò, poichè i casi rari recano con sè alcuni insegnamenti che non conviene lasciar perduti, io mi decido a delineare i primi tratti di questa modificazione curiosissima della glucosuria.

Spessissimo gl'infermi di glucosuria, il cui regime è fatto con intelligenza riacquistano l'energia, ed i principali caratteri della buona salute in un tempo assai breve; ma io ho osservata in alcuni la persistenza de' fenomeni generali della malattia malgrado la sensibile diminuzione, ed anche la scomparsa della glucosi. — La quantità delle urine emesse nel corso delle ventiquattr'ore non eccedeva un litro e mezzo. — I fenomeni consistevano nel generale smagramento e debolezza, e specialmente della vista, della memoria e delle funzioni genesiche, ecc.

Il più delle volte si osserva questa persistenza della malattia generale, malgrado la scomparsa de' sintomi importanti, quando l'affezione è antica; ed allora tiene facilmente all'anorressia ed all'insufficienza di alimentazione per effetto di un regime poco o nulla regolato, o de' capricci molto frequenti agli affetti di glicosuria: ma però sotto il punto di vista della glicosuria, altre cagioni cospirano pel deperimento, malgrado le buone apparenze; e consistono nella irregolarità, frequenza ed abbondanza delle escrezioni alvine.

Parecchi malati di glucosuria offrono ostinate costipazioni accompagnate

periodicamente da abbondantissime evacuazioni alvine, e qualche fiata da vomiti biliosi. — Cotali sbocchi di bile sono seguiti da un periodo di prostrazione estrema. — Ecco un caso che ho stimato di grande importanza. In uno de' miei malati, le urine erano tornate alla normale quantità e composizione, malgrado un ampio uso di feculacei; che io supponeva completamente utilizzati, e pertanto, le conseguenze tutte di una riparazione insufficiente si rivelavano ed aggravavansi in ciascun giorno.

Fu allora che ebbi la cura di esaminare accuratamente tutte le escrezioni, e specialmente le alvine. — Le materie escrementizie emesse pel corso delle ore ventiquattro in cinque o sei volte, pesavano in media 427, in vece di 180, o 200. L'aumento della quantità non era il fenomeno più rimarchevole. Il loro colore era nero, poco pronunziato l'odore, e semi-solida la loro consistenza; ma ciò che sopra tutto richiamava l'attenzione, si era che appena emesse, mostravano nella superficie una quantità di un certo olio, che raffreddato, si solidificava.

La evacuazione delle materie grasse durava molti giorni, ed in ogni ventiquattro ore il malato ne perdeva da cento a 150 grammi.

Io feci eliminare, per quanto era possibile, i corpi grassi dalla alimentazione, ma ciò non ostante il grasso persisteva nelle materie escrementizie, ed elevossi ad una cifra più alta che non erano le materie grasse che intervenivano necessariamente nella alimentazione, poichè quasi tutti i nostri alimenti usuali ne contengono una piccola dose, che non può togliersi senza snaturarli.

Il grasso evacuato con gli escrementi, era composto di oleina, di margarina, di stearina con alcune traccie di colesterina.

Ecco i due mezzi co' quali giunsi in ripetute volte, a diminuire e a supplire le perdite del grasso: 1.° diminuzione dei corpi grassi e dei feculenti nell' alimentazione: 2.° esercizio regolare, ed anche energico il più che possibile.

Fatalmente questo ultimo mezzo, il solo veramente efficace, non si potè adoperare con perseveranza dal malato, che era stato per me il soggetto principale di questi studii. — Le funzioni sedentarie l'occupavano una gran parte del giorno; un ultimo attacco di questa diarrea lo indebolì in modo che vi soccombette.

Codesta trasformazione della glucosuria tanto completa quanto quella che io ho fatto conoscere, deve essere molto rara, ma credo con ogni probabilità che un gran numero d'infermi di glucosuria perdano, a certi periodi del loro male, più materia grassa che non sogliono nelle condizioni di loro salute.

Tale perdita di materie grasse può dipendere da cause complesse. I grassi

ingeriti possono essere imperfettamente emulsionati, e per conseguenza male assorbiti per effetto di malattia del pancreas.

E per vero io ho notato la coesistenza d'una affezione del pancreas e della glucosuria, e *Cl. Bernard* ha stabilito con esperienze esatte ciò che da me e da *Sandras* era stato annunziato, che cioè il succo pancreatico è l'agente principale dell' emulsionamento, e per conseguenza dell' assorbimento dei corpi grassi.

Nella malattia di che si tratta, questa causa non ci sembra sufficiente per ispiegare la perdita costante e considerevole del grasso, allorchè gli alimenti grassi sieno allontanati il più che possibile dal regime.

Io ritengo come causa molto probabile che in queste condizioni i feculacei sieno esageratamente trasformati in corpi grassi e che l'affezione non sia che una semplice trasformazione della glicosuria. In quest' ultima malattia vi ha perdita di zucchero per le urine; nella pimellorea avvi perdita di materie grasse per l'apparecchio digestivo. — Queste materie grasse sono allora molto probabilmente evacuate con la bile.

Nelle due forme della malattia i sintomi sono gli stessi; essi sono più pronunziati nella pimellorea che nella glucosuria.

Qualunque sia la interpretazione che si voglia dare a questi fatti, non è cosa meno interessante quella di vedere codesta alternativa nella perdita dei due principali alimenti di calorificazione; materie grasse e glucosi produrre le stesse patologiche modificazioni. — È un nuovo ravvicinamento fisiologico tra codesti due ordini di materiali; i quali hanno una così alta importanza nei fenomeni della vita. (*Gazzetta Medica Lombarda* 1 *luglio* 1861 *N.* 26).

Congestione cerebrale apoplettiforme. *Della* . . .

Più e più volte durante tale discussione all'Accademia medica di Parigi fummo in procinto di riassumerla pe'nostri lettori, e terminata, epilogarla ed accompagnarla di alcune considerazioni. Senonchè arduo troppo ci tornava lo stringere in poche le molte parole e il ridurre in succo la molta materia. Que' discorsi, così brillanti e a prima vista gravidi di sapienza pratica, ci si struggevano sotto la penna, e non c'era verso di poterli ridurre a qualche cosa di categorico e di formulato. Fra il sì e il no, la discussione terminò e noi bravamente ci decidemmo o a non farne molto, e ciò senza rimorso di far perdere nulla alla scienza, o di giovarci dell'opera di qualche collega. Il quale oggi presentatosi, noi lo abbiamo colto al varco e ne regaliamo i nostri lettori, i quali coll'aver atteso ci guadagneranno in doppia guisa. E senza più, ecco l' epilogo del dott. *L. Fallani.*

« Non è guari che all' Accademia medica di Parigi si agitò dai più distinti cultori dell' arte salutare di quella città una questione che non è al certo

senza una qualche pratica utilità. Per questo motivo intendo di darne un breve ragguaglio ai nostri lettori.

Il chiarissimo Prof. *Trousseau*, che possiede l'arte d'esporre e di porgere le cose della medicina con brio e spirito di novità, da richiamare sempre l'attenzione dei cultori dell'arte salutare, dichiarava dinanzi all'Accademia di medicina potersi ormai bandire dalla nosologia la congestione cerebrale apoplettiforme, osservata da molti e da lui medesimo nei primi tempi della sua pratica come un fatto molto comune, affermando di non esservisi mai più incontrato da 15 anni a questa parte.

E quì e' mostra che i fenomeni apoplettici, più o meno fugaci e per solito così repentini da cogliere a tratto quasi *ictus fulminis* nel più bello della salute, non sono da riferirsi veramente a congestione cerebrale apoplettiforme, come comunemente si vuole, ma sibbene ad altra condizione morbosa, ch'ei ripone in una *modalità cerebrale*, o in alterazione molecolare occulta della polpa nervea, o, come dicesi altrimenti, in uno stato di nevrosi. Così quel cadere ad un tratto senza sensi, senza intelligenza e senza moto, e spesso eziandio con respiro stertoroso suole pei più, dice il Prof. *Trousseau*, significare una congestione cerebrale apoplettiforme; per me da un pezzo in qua non stanno a dimostrare altro che un accesso d'epilessia o d'eclampsia, nel quale o non si sono dispiegate convulsioni cloniche di sorta alcuna, o così leggieri, parziali e di breve durata da sfuggire onninamente all'attenzione di chi si trovò presente al principio dell'accesso. Così si presenta il piccolo male, e la vertigine comiziale che sono quasi accessi epilettici abortiti. Ricorda inoltre il Professor *Trousseau*, che giusta le osservazioni, ripetute a centinaia, del sig. *Ménière*, medico dei sordi-muti, la nausea, il vomito, la vertigine e uno stato quasi d'ebrietà che porta i pazienti a vacillare e cadere e rimanere quasi privi dei sensi, e come svenuti, accade d'incontrarli non infrequentemente in soggetti travagliati da malori dell'orecchio interno; i quali fenomeni morbosi, che scompariscono, e ritornano a modo d'accesso, si soleva e si suole molto comunemente riferirli a congestione cerebrale apoplettiforme, mentre, come ognun vede, hanno tutt'altra origine.

In conclusione, termina il facondo Professore dell'Hôtel-Dieu, « io non nego in modo assoluto la congestione cerebrale, nò certo; l'ammetto anzi, e bisognerebbe perdere il senno per non ammetterla; ma dico solo che ciò che passa comunemente per congestione cerebrale apoplettiforme, nel più dei casi, non è altro che un accidente epilettico od eclampsico, qualche volta una sincope.

Al discorso del Prof. *Trousseau* tennero dietro le riflessioni di varii distintissimi accademici, che più o meno aggiunsero alle cose dette dal primo,

e tutti convennero senza eccezione, che sebbene i casi citati da *Trousseau* siano realmente da riferirsi spesso all' epilessia, pure niuno disconobbe osservarsi in pratica i casi d' instantanea e fugace perdita di coscienza, di senso e di moto per effetto di congestione cerebrale, o eziandio di altra condizione morbosa, come, a cagion d' esempio, del rammollimento. E si notò essere non infrequente ad intervenire sifatta manifestazione apoplettica (accompagnata o no da convulsione), nel corso della demenza e della paralisi generale progressiva, ritenendola in tali casi collegata quasi sempre alla congestione cerebrale, a cui si volle da taluno attribuire, come a causa prima, la paralisi stessa. Onde, a parer loro, sarebbe piuttosto da ricercarsi il modo di differenziare le manifestazioni apoplettiche collegate semplicemente alla nevrosi propria dell' epilessia e dell' eclampsia, dall' altre che sono più o meno attinenti alla congestione cerebrale; di quello che negare recisamente la esistenza di questa, ogniqualvolta avviene in modo repentino e fugace la perdita della intelligenza, dei sensi e del moto.

Bouillaud e *Piorry* inoltre tacciarono d' inesatto il linguaggio usato dal Clinico dell' *Hôtel-Dieu*, ed in ispecie il primo si diffuse a dimostrare, che, non avendo, sotto il nome di congestione cerebrale apoplettiforme, ben definita la condizione morbosa ch' egli intendeva di significare, ben lungi da rischiarare la questione, la rendeva anzi più confusa che mai. E quì *Bouillaud* non tralasciava di notare ch' ei non era stato mai solito di attribuire alla congestione cerebrale apoplettiforme tutte le perdite di conoscenza, di senso e di moto, che sopravvengono repentinamente e si dileguano in breve, e perciò ei non stima esatta l' accusa, che fa ai medici il sig. *Trousseau*, di riportare alla congestione cerebrale quelle forme apoplettiche, ch' ei riguarda come accessi abortiti d' epilessia o di eclampsia.

Anche da questa disputa rileverà ognuno di leggieri quanto importi la esattezza e la precisione del linguaggio, onde riescano ben determinati e definiti i subietti della controversia, e sopratutto, quanto debba starci a cuore nelle nostre distinzioni patologiche di por mente alle vere condizioni crotopatiche dell' organismo, e non alla parte sintomatica, o manifestamente esteriore di esse, se vogliamo scansare il pericolo di separare malattie fra loro identiche, o riunire insieme condizioni morbose assai disparate. Su questo fondamento delle nostre distinzioni patologiche non può mai passarsela leggiermente chi ha fior di senno, quando anzi deve tenerlo mai sempre dinanzi alla sua mente; altrimenti incorre nell' errore, tante volte lamentato dai nosologisti, che ben spesso desumevano dalla considerazione d' un solo o di pochi sintomi il carattere nosologico delle malattie, piuttostochè da quella delle vere condizioni morbose che le compongono, come realmente deve praticarsi in ogni buona nosologia. Solo con una patologia sifattamente

ordinata, ne è dato assumer bene le questioni, e dar loro quella miglior soluzione, che è possibile nello stato presente delle nostre cognizioni scientifiche. Il Prof. *Trousseau* mancò appunto di questo fondamento di scienza, quando prese la parola apoplessia nell'accettazione delle antiche scuole; dappoichè tolse a considerare una forma fenomenica, e nulla più, e però ponendo in termini non precisi il quesito all'Accademia di medicina, non poteva evitarsi la futilità di disputare sopra parole, anzichè sopra idee; doveva necessariamente tirarsi in lungo la controversia, e non venire a capo d'una conclusione bastevolmente proficua alla pratica e alla scienza. Ma se in quella vece avesse dichiarato che la forma apoplettica, ossia la perdita istantanea della conoscenza, del senso e del moto appartiene non solo alla congestione cerebrale, ma sibbene ad altre condizioni morbose ben determinate, fra le quali è frequentissima l'epilessia e l'eclampsia, avrebbe potuto mostrare l'errore volgare di attribuirla quasi sempre alla prima, e al tempo stesso additare i contrassegni pei quali è permesso distinguere l'un caso dall'altro, e così fare una disputa ben definita e determinata nel suo subietto, ed arrecare alla scienza e alla pratica una non dubbia utilità. » *(Gazzetta Medica Italiana Provincie Venete N.* 30, 27 *luglio* 1861 *).*

Larve dell' estro equino. *Penetrate e cresciute nell' apparecchio digerente della specie umana, con un caso singolare di loro uscita attraverso delle membrane intestinali e delle pareti dell' addome.*

Durante il mio tirocinio, in seguito a tremenda epidemia vaiuolosa che aveva dominato dalla primavera fino all'incoare del 1829, nell'agosto dell'anno successivo era ricoverato allo spedale di Carità della città di Sassari un adolescente, che travagliato da terzana doppia, avvegnachè fugata la febbre per l'amministrazione del solfato di chinino, non potette lasciare quel pio instituto perchè molestato da continuo dolore alla regione epigastrica e soventemente con vomiturizione delle materie alimentari tosto dopo la loro ingestione.

Il dotto professore *Sacchero* fece diagnosi di affezione spasmodica del ventricolo: prescrisse le polveri di Wendt, le quali non sortirono l'effetto desiderato: continuò l'individuo in quello stato di malessere fino al terminar del mese, quando il giorno 29, alla visita del mattino, l'infermiere di guardia riferiva al sullodato professore che il ragazzo dopo un prurito insopportabile allo sfintere dell'ano, portata la mano alla sede del prudore, sentì alcuni corpi, che staccaronsi facilmente con le ugne, tolti i quali cessava la molesta sensazione: era la prima volta che il padre Mansueto (l'infermiere di guardia) vedeva di quei corpicciuoli che giudicò essere vermi, e per la curiosità del caso ha voluto conservarli per domandare che cosa fossero; a

dire il vero nè anche il professore aveva idea di cotesti parassiti, che addimostrati eziandio al dottore *De Michelis*, professore di clinica chirurgica, neppur egli seppe a qual classe riferirli, adducendo non averne mai veduti: giunsi alla lezione di clinica nell'atto che i due professori stavano osservando i pretesi vermi e non tardai a riconoscere i medesimi quali larve dell'estro equino, delle quali aveva piena conoscenza per averne trovate le mille volte nello stomaco dei puledri sopratutto nelle autopsie praticate allo stabilimento equestre cui era addetto.

Riconosciute pertanto la anzidette larve, trattavasi di renderci ragione del modo col quale avevano potuto introdursi nell'apparecchio digerente del nostro infermo; io ricordava benissimo aver letto nelle Memorie di *Hope*, all' art. Myasis. dove fra le 110 specie di larve descritte fa menzione di alcune di esse spettanti al genere mosca, evacuate per le vie naturali dell'uomo; però il chiarissimo autore non ispiega abbastazza bene la maniera di loro introduzione nel corpo umano, dove se ne trovano di rado e per mero accidente siccome afferma l'encomiato osservatore.

Nel caso nostro tuttavia, se male non mi appongo, non parvemi difficile spiegare come le riferite larve (erano sette) avessero potuto penetrare nei visceri del giovine Antonio Ladu, dimorarvi il tempo ordinario di circa un anno, ed escirne poscia per compiere l'ultima loro metamorforsi fuori della macchina, appunto come succede regolarmente secondo i costumi di questa specie di estridi, che dimorano nelle viscere dei solipedi il medesimo lasso di tempo e quindi ne escono per divenire insetti alati, propagarsi e perire (1).

---

(1) L'estro equino allo stato perfetto, siccome privo di organi di manducazione, non molesta i solipedi se non pel timore che loro incute all'atto che accompagna la deposizione delle sue uova; il ronzìo di questo diptero, come foriere di una creazione di parassiti che devono rimanere quasi un anno a dispendio della vita dei mammati riferiti, li spaventa a segno ch'essi fuggono nel cupo delle foreste, negli antri od alla sommità dei monti ove il buio od una forte colonna d'aria sono contrarii agl'insetti, i solipedi ne sono in parte immuni; in casi contrari la femmina dell'estro tosto fecondata vola intorno agli equini, depone le uova alla faccia interna dello stinco, ai fianchi dove i cavalli ponno giungere a leccarsi o morsicchiarsi per liberarsi dal prudore cagionato dalle larvicine che appena schiuse portansi a contatto della pelle; dette piccole larve si attaccano alle labbra, alla linqua ed instintivamente discendono nello stomaco, ove dimorano fino ad essere cresciute, per uscirne poscia per l'ano e mutarsi in ninfe, farsi quindi mosche poi d' un certo tempo, e propagar la specie come i loro antecessori.

Antonio Ladu all' età di otto anni era stato colto dal vaiuolo nell' ottobre dell' anno antecedente; figlio di parenti orticultori, la madre sua nel periodo ultimo dell' esantema, onde averne cura ogni giorno lo siedeva sul cavallo di servizio: e giunta all' orto lo adagiava al rezzo della capanna mentre attendeva al lavoro senza dimenticare i bisogni dei figlio: in vicinanza stava legato all' ombra di un olmo il cavallo che soventissimo sbuffava, scalcheggiava perchè bersagliato dalle femmine degli estri che, comunissime in detto mese, precisamente vanno a deporre le loro uova sugli equini: pare naturale il pensare che dette mosche abbiano potuto deporre delle uova anche sul ragazzo e schiudere su di esso, oppure che alcune larvicine escite dall'ovo deposto sul cavallo, abbiano potuto serpere sull' adolescente mentre cavalcava, e per loro naturale istinto portatesi alla commessura delle labbra, siensi quindi tradotte nel ventricolo, solito viscere ove dimorano fino all' atto di loro cresciuta.

Questa mia spiegazione sembrò ammissibile ai due precettori che mi domandarono di quali mezzi disponeva la veterinaria per fugare tanti nemici dallo stomaco dei solipedi ai quali dovevano sicuramente cagionare gravi danni: risposi che farmaci positivamente forniti di questa virtù non se ne conoscevano, ma che intanto io stava facendo esperienze a quest' oggetto, delle quali non terrò conto qua, per averle giá consegnate in opere di veterinaria.

Libero l' ammalato dai nemici suddescritti, lasciava l' ospedale senza ulteriori incomodi. Sei anni dopo essendo io condotto nel distretto di Paulilatino, che trovasi nel centro dell' isola, fui richiesto a visitare un sacerdote,

---

Sebbene io abbia già mentovato in altra Memoria non essere infrequente nelle mandrie la perdita di alcuni puledri per causa delle larve dell' estro nel loro ventricolo, non credo tuttavia frustraneo il ripetere ciò accadere principalmente quando molte di esse sono agglomerate sur una superficie ristretta della mucosa gastrica: aderiscono a questa membrana per mezzo di due uncini cornei robusti e disposti a mo' di pinze, fra questi organi vi ha il succhiatoio che aspira gli umori di nutrizione.

I puledri che muoiono per la presenza di molte larve di estri nel loro stomaco, hanno costantemente le pareti di questo viscere lacere, perforate di parte in parte, ciò che sembra dimostrare aver preceduta infiammazione ingenerata dall' azione degli uncini dei quali é munita la parte anteriore del corpo delle parassite larve; alla meccanica flogosi succede la suppurazione, l' esulcerazione delle membrane e la conseguente lacerazione loro.

Per nozioni più ampie sui dipteri enunciati, veggansi le opere del signor professore alemanno *Giovanni Guglielmo Meigen*, stampate a Braunschweig nel 1822: non che la completa monografia dei dipteri del celebre *Macquard*.

il reverendo Francesco Serra, parroco nella provincia d'Oristano, che da qualche tempo lamentava dolori pungitivi allo stomaco e parevagli sentire in quest'organo una specie di formicolìo, un senso, come diceva egli, di qualche cosa che si movesse nel ventricolo; dubitai della presenza di ascaridi e prescrissi buona dose di corallina, sostanza che non fa difetto in Sardegna, mentre ne abbondano tutte le spiaggie del mare; il medicamento non ha giovato e venne sostituito dall'olio di ricino che produsse alvine dejezioni senza sollievo della parte dolente: non sapendo più in qual modo ovviare alle sofferenze dell'ammalato, pensai di ricorrere al tartaro emetico, non senza confessare al sacerdote che io faceva una prova tutt'affatto empirica, ma che certamente se non era di utilità, non potrebbe neanche essergli dannosa.

Il preparato antimoniale non tardò a manifestare il suo effetto, dopo varie scosse di vomito, bevuta buona quantità d'infuso di camomilla; l'infusione fu breve tempo evacuata, e con istupore dell'infermo vide muoversi lentamente nell'infuso indicato ricevuto nella catinella tre animali corti, ovali, di colore rosso, tutti cerchiati di anelli trasversali, e sugli anelli dei peli corti e rigidi a mo' di setole; non ha d'uopo che io dica essere quest'ultimo un secondo caso di estri equini stanzianti nello stomaco dell'uomo, nè io avrei dato mano alla penna per descrivere i due fatti enarrati, attesochè altri consimili erano già stati registrati negli annali della scienza; però il caso che siegue, benchè di argomento analogo, offre tale una singolarità che io credo affatto nuova e degna della considerazione dei miei colleghi, il perché nè *Hope*, nè *Carlo Coquerel*, nè altri scrittori da quanto io mi sappia che sonosi occupati della materia, fecero menzione di larve estranee all'umana specie, uscite per altre vie, fuorchè dalle comuni.

Correva l'anno 1841, sendo io tuttora nel medesimo distretto ove io dimorava già da anni dieci e pertanto assai conosciuto nei villaggi del circondario, quando, sempre nell'agosto, venni chiamato per una donna della pievania di Bonarcadu, estremamente afflitta per vomito ostinato e per morale affezione che ugualmente la rodeva, cagionata da imprudenza del flebotomo del paese che quasi giornalmente le ripeteva dipendere la sua malattia da sanguisughe viventi nello stomaco: l'opinione dell'esercente la flebotomia, ed il pensiero sul quale fondavasi l'ammalata erano conseguenza di un fatto frequentissimo in Sardegna, ove le sanguisughe abbondanti nelle piccole sorgenti accade soventissimo che gli abitanti delle campagne quivi dissetandosi, massime di notte tempo, alcune di questi anellidi si attacchino alle fauci e vi rimangano per lungo tempo suggendo sangue ed evacuandolo quando ne sono zeppe non senza timore degl'individui che le portano credendo essere emoftoici.

Un pastore di detto villaggio diffatti giudicato tisico per isputo di sangue

dallo stesso barbitonsore, era venuto un mese prima a consultarmi e ne ritornava a casa contento per essere guarito all'istante dalla pretesa emoftsi, dopoché io gli posi in mano la cagione dell'uscita del sangue; egli aveva ai lati dell'uvola due sanguisughe della lunghezza di sei centimetri, larghe sette millimetri all'incirca, da me staccate con l'estremità delle pinzette anatomiche, immerse nell'olio e spolverate di sale pesto: quest'individuo, che si portò subito dal flebotomo e deridevasi della sua diagnosi, come ho detto, fu probabilmente questo caso che indusse il barbiere e l'inferma a credere che alcune sanguisughe abitassero nel ventricolo, stantechè Margherita Casuta (era il nome dell'ammalata) si doleva di qualche cosa moventesi nell'interno dello stomaco; non ha d'uopo che io dica essere più che dubbio il caso d'introduzione di mignatte fino a questo viscere, poichè durante la mia permanenza di ventitrè anni in quell'isola non ebbi mai a verificare un tal fenomeno, benchè io abbia osservato moltissime volte lo aderire di queste irudini alla mucosa della bocca dell'uomo e degli animali domestici; per altra parte poi non saprei persuadermi che le mignatte possano vivere nell'interno dell'uomo, nè dei mammiferi domestici; considerando l'apparecchio respiratorio di questo genere di anellidi, atto bensì a respirare l'aria pura fuori dell'acqua o quella che si trova in comunicazione con questo veicolo ma non l'aria contenuta nel muco o negli altri liquidi intestinali all'alta temperatura di questi.

Ora chiedo venia se per poco mi allontanai dal tema con l'esposta digressione, ma ho creduto fosse questa di qualche importanza per richiamare l'attenzione dei pratici sulla possibilità o meno dell'introduzione delle mignatte e incopatibilità della loro vita per un tempo più o meno lungo nello stomaco, pronto a rinunziare alla mia convinzione qualora un caso di questo genere venisse ad essere verificato.

Infrattanto Margherita Casuta, donna trentenne all'incirca, di costituzione prettamente nervosa, accasata già da nove anni, madre di tre figli da essa allattati, e ben robusti, visse costantemente nell'agiatezza ed in perfetta armonia col marito; non aveva mai sofferto altri incomodi tranne quelli riferibili al parto.

All'atto di mia visita la trovai apiretica, benchè dimagrata molto, da quanto mi disse, per causa di animali che essa aveva nell'interno del corpo, e presa la mia mano la portò sulle pareti gastriche verso la regione pilorica: qua, soggiunse, sento sempre qualche cosa che si muove e subito mi viene voglia di vomitare, non posso tener niente sullo stomaco; il tatto non iscoperse veruna causa dei morbosi fenomeni, verun tumore locale, nè durezza alla regione cardiaca, nessun dolore alla pressione delle pareti epigastriche, nè mi fu possibile sentire il preteso movimento accusato dall'inferma. Doman-

dai se nelle materie vomitate aveva veduto qualche volta del sangue, rispose negativamente; interpellata se dubitava essere incinta, mi disse non esserle mancato mai il mestruo dopo lo slattamente del figlio ultimo genito che aveva tre anni e mezzo. Pria della mia chiamata l'inferma aveva già sentito il parere di due altri medici d'Oristano, che avevano già esaurità l'intiera classe dei farmaci antelmintici e dei vermifugi senza risultamento; in questo stato di cose per me oltremodo intricato, reputai trattarsi di nervosa gastralgia; inquantochè non esisteva il menomo indizio flogistico, prescrissi il sotto-azotato di bismuto, cominciando per dosi piccole nei primi giorni, consigliandola di aumentare progressivamente fino a prenderne da settanta a novanta centigrammi nelle ventiquattr'ore ad intervalli di tre o quattr' ore.

Amministrate le prime prese dal sale, io lasciai l' ammalata con l' avvertenza di farmi sapere dopo alcuni giorni dei mutamenti che sarebbero avvenuti, ciò che fu eseguito con soddisfazione mia e della donna, che a misura delle dosi generose del medicamento andavano cessando le scosse di vomito e l' incomoda sensazione dell' interno movimento.

Erano già trascorsi giorni tredici, io non aveva più avuto notizia dell'ammalata che credeva deffinitivamente guarita, allorchè fui avvisato frettolosamente per gravissimo dolore di ventre, come riferiva il servitore avviatomi: giunto colà trovai l' ammalata febbricitante e che la parte dolente era verso il fianco un po' al disopra ed alquanto in avanti della cresta iliaca sinistra: alla sede del male il tatto sentiva una durezza dell' estensione della palma della mano ove gl' integumenti erano di colore rosso scarlattino, lucidi alla parte proeminente; non poteva sospettare se non se lo sviluppamento di un flemmone, e con quest'idea prescrissi acqua imperiale, dieta moderata e cataplasmi con farina di linseme cotta nella decozione di malva da ripetersi con frequenza, tutte le mie cure tornarono infruttuose, il dolore divenne pungitivo, insopportabile, feci aggiungere al cataplasma delle foglie di iosciamo nero senza il menomo vantaggio; la povera donna gridava a muovere compassione, invocava la morte a por fine ai suoi malori; non sapendo io più a qual partito appigliarmi, dissi al marito di chiamare il medico *Pandini* da Guglieri a consultazione; il collega non ha indugiato, e due ore dopo era dall' inferma; udita la mia relazione intorno la malattia della paziente, opinò per una buona applicazione di sanguisughe, delle quali l' inferma non ha voluto udire nè anche il nome: io pure aveva già da varii giorni pensato che il sanguisugio locale sarebbe stato un valido soccorso, ma come la donna non aveva deposta ancora l'idea che tutti i mali suoi dipendessero da questi animali nell' interno della sua macchina, non ho osato parlarne; si è dunque conchiuso di continuare lo stesso metodo curativo già iniziato con la sola differenza di dover surrogare il iosciamo col laudano liquido localmente ed

amministrarne pure all'interno per conciliar quiete all'infelice donna; lasciammo la casa col divisamento di rivederla fra tre giorni se nient'altro occorreva.

Alla domane tuttavia, giorno quattro settembre, venne il marito da me con preghiera d'andare al più presto dalla moglie che, dopo una notte inquietissima, verso il mattino dissemi si era calmata e stava riposando; dunque se sta meglio non ha bisogno di mia visita; ma vi dev'essere qualche cosa di nuovo, mia moglie mi disse di farlo venir meco subito: dopo breve ora entrai nella camera, la donna fa uscire tutta la gente, e quando fummo soli mi ha mostrato tre animali, che mi disse erano usciti viventi dal tumore: è impossibile risposi. Come impossibile? Guardi, e in ciò dire mi fece osservare tre aperture rotondate all'apice del tumore e poche linee distanti una dall'altra dalle quali gemeva una materia di colore gialliccio semiliquida, il di cui odore era a non dubitarne quello delle materie fecali: gli esseri viventi enunciati erano stati posti in una chicchera, si muovevano diffatto e riconobbi positivamente essere tre larve di estri equini che ho raccolte e messe in recipiente idoneo con alcoole. Procurai di quietare l'inferma sul di lei dubbio di non più guarire, atteso l'odore cattivo, come essa diceva, della marcia che scaturiva dalla parte, intanto soprapposi alle soluzioni di continuità delle faldelle di filaccia imbevute di tintura d'aloe e di mirra, e come non sentiva più dolore, fino ad un certo punto si persuase del mio asserto. Capitava in casa della donna di cui è discorso il cavaliere Francesco Antonio Massidda, legato per amicizia e per affari di commercio al marito della medesima.

Medico già da varii anni del sullodato cavaliere, al racconto del caso accennato, di tutte le circostanze relative al fatto, non volle prestarvi fede se non dopo aver verificato coi proprii occhi sia le larve che egli conosceva benone, sia le aperture per le quali erano escite; giustamente sorpreso per lo strano fenomeno, fecemi infinite interrogazioni sul modo d'introduzione di esse larve, come avessero potuto escire attraverso dell'intestino delle pareti addominali ecc., pensava egli pure che la donna non sarebbe più guarita, perchè uscivano materie fecali dai fori lasciati dagli insetti, insomma non sapeva darsi pace di un accidente così straordinario, e siccome invitavami a dar un passo al suo villaggio (San Lussorio) per vedervi un di lui figlio vaccinato da otto giorni, dopo che egli conferì col padrone di casa partimmo alla volta del paese anzidetto, e cammin facendo egli mi disse come queste larve abbiano anche perforato il ventricolo di puledri, e siano state cagione della morte dei medesimi, che appunto per questo egli non poteva credere che Margherita potesse sopravvivere. Qua non è lo stesso caso, gli ho risposto, queste larve hanno bensì vissuto per lungo tempo nello stomaco dell'

ammalata ed è allora che essa soffriva tanto e le sentiva muoversi nel viscere, ma dopo fortunatamenfe questi animali hanno abbandonato la loro sede, sono discesi nell'intestino crasso, ove attaccatisi fortemente al colon discendente, hanno destata infiammazione della mucosa di questa porzione del canale, la flogosi si è diffusa a tutte le membrane; in questa regione l'intestino colon è coperto dal peritoneo, l'inflammazione della sierosa dell'intestino si propagò ancora alla sierosa delle pareti ed a queste ultime ugualmente, e nella stessa guisa che lei signor cavaliere ha veduto gl'insetti perforare le membrane dello stomaco dei puledri, così stesso questi hanno poco per volta perforato le pareti dell'intestino, il peritoneo, la spessezza del tumore e si fecero strada al di fuori. Ora io condurrò a cicatrice le piccole piaghe e la donna sarà guarità, ben inteso che io credo rimarrà sempre aderenza fra le due lamine della sierosa; quanto al passaggio di esse larve nell'apparecchio gastro-enterico, il cavaliere sa benissimo che nel tempo della vendemmia le donne vanno e vengono da casa alla vigna siedute a groppa dei loro cavalli: sa eziandio essere in questo tempo che la mosca dell'estro depone le sue uova, le quali schiudono in pochi giorni, dunque le larvicine si possono essere attaccate alla gonnella o ad altra parte degli abiti muliebri e di là portate alla faccia e penetrare senza che se ne sia avveduta nella cavità orale appunto come penetrano nella cavità della bocca dei puledri, dei cavalli, ecc.

Chiuderó questa breve osservazione con accertare il lettore essersi avverato il mio pronostico, e che nel 1858, ritornato nell'isola per ordine del Sovrano, ho riveduta la persona suindicata in ottimo stato di salute e madre di altri due figli prosperi al par dei primi fratelli. *(Gaz. dell' Associaz. Medica Stati Sardi N.* 17. 1861*)*.

Torino, 12 aprile.

Giuseppe Lessona.

Patologia e Terapeutica Chirurgica

Colon trasverso. *Voluminoso astuccio di ferro, trovato nel . . . . .*

Narra il dott. *Closmadeuc* che un uomo, di anni 40, condannato a quindici anni di ferri per furto, trovandosi nella prigione di Vannes, fu preso un giorno da subita indisposizione, caratterizzata da dolori addominali, stitichezza, nausee, febbre. Non era ernioso, e non pertanto comparvero successivamente sintomi marcatissimi di strozzamento interno, cioè a dire: vomiti incoercibili, coliche atroci, tumidezza di ventre. Il medico della prigione sospettò in sulle prime di peritonite; senonchè l'ammalato, coll'aggravarsi del male, sentì la necessità di prevenire il medico della sua abitudine di tenere alcune monete di argento in una borsa di tela, cui sottraeva alla

sorveglianza dei carcerieri, introducendosela nel retto. A tale rivelazione il medico tentò e con le dita e con una lunga pinzetta da polipi di cercare nel retto il corpo straniero indicatogli. Non vi riuscì: di traverso invece alle pareti addominali, nel fianco sinistro, verso la regione del colon discendente, avvertì la presenza di un tumore voluminoso, duro e dolente alla pressione. Il curante stava in dubbio, se fosse costituito di materie fecali accumulate, o veramente da un corpo straniero; quando l'ammalato, a persuadere il medico che trattavasi di quest'ultimo, modificò la rivelazione antecedente, dichiarando che, non un sacchetto di tela contenente delle monete aveasi introdotto nel retto, ma invece un bastone rotondo, fesso, nella cui fessura aveanvi stivate alcune monete di argento, assicurate con giri di filo, ed aggiungeva che in un momento di allarme, anzichè introdurre questo apparecchio per la estremità smussata, avevalo fatto per l'estremità puntuta, errore al quale attribuiva tutta la causa del suo male. In pochi giorni morì, ed ecco quanto si verificò coll'autossia: esiti di peritonite acutissima con spandimento sieroso nell'addome e sviluppo di false membrane; distensione enorme del cieco e del colon ascendente per gas, senza perforazione; nel colon trasverso un corpo straniero voluminoso, cioè a dire, un astuccio cilindro-conico, con la sua estremità conica diretta verso il cieco e l'estremità più grossa volta a sinistra. Dal processo verbale dell'autossia risulta che questo astuccio era inviluppato da una rete di filo di ferro; il peso totale era di 650 grammi (18 once circa); componevasi poi, oltreché della rete suddetta, di un cilindro conico di ferro battuto, in due pezzi, della lunghezza di 0, 16 sopra 0, 14 di circonferenza; di un tubo di ferro, segato da una canna di fucile, tagliato in croce a una delle sue estremità (lunghezza 0, 10); di una vite e madrevite di ferro temperato; di una chiave per svitare ad occhiello ottagono (questi quattro ultimi oggetti potevano servire a torcere e spostare le barre di una finestra); di una sega di acciajo fuso per tagliare il legno (0, 10); di altra pur d'acciajo per intaccare metalli (0, 10); di un fusto di succhiello; di una lima prismatica (0, 09): di un pezzo da 2 fr. e quattro da 1 fr. legati assieme con filo bianco; di un pezzo di grasso per conservare gli stromenti; in tutto tredici pezzi rinchiusi nell'interno dell'astuccio, formato poi esso stesso di due pezzi, compreso il coperchio. Questo astuccio era una specie di bagaglio, di arsenale, di scrigno, arnese già noto ai carcerieri, ma che però nel caso attuale superava nelle proporzioni tutto ciò che si aveva mai veduto di più straordinario. Questo corpo aveva in sette giorni percorso il retto, l'S iliaco, il colon ascendente e s'era arrestato al colon trasverso ove lo si rinvenne colla sezione. (*Gazzetta Medica Italiana provincie Venete N.* 25, 22 *giugno* 1861).

VARIETÀ

Del trapasso della Rogna dai bruti all'uomo e viceversa.

La ragione ed i fatti pare che finalmente abbiano cancellate le false idee che in passato accoglievansi come verità, intorno alla genesi spontanea della rogna, al principio scabioso, alla ripercussione di quella, ed alla necessità di una cura interna destinata a combattere e a distruggere il fondamentale elemento psorico umoristico. Oggi giorno è addimostrato a tutta evidenza che la rogna è la conseguenza assolutà ed immediata di un parassita animale, l'acaro; che la cura esterna detta abortiva ossia distruggente il sarcopta è la vera terapeutica della rogna; e che quindi il principio psorico e la ripercussione scabida devono condannarsi all'obblio, perchè dettami favolosi ed insussistenti. Ma di tali cose mi taccio avendone parlato estesamente nelle varie Memorie da me pubblicate su tale materia in questo stesso giornale, non che nel mio Manuale delle malattie cutanee.

Presso il volgo ed in alcuni libri trovasi imperfettamente espresso il fatto del trapasso della rogna dai bruti all'uomo: un simile dettame interessa troppo da vicino la patologia umana, e perciò stimo di far cosa utile e grata ai medici compilando le nozioni positive che si posseggono su tale materia; al qual fine mi sono valso dell'aureo libro dell'amico cav. *Giovanni* dott. *Ercolani* Professore alla R. Scuola di Medicina Veterinaria di Torino pubblicato in Bologna nel 1861 dai Tipografo Editore Giacomo Monti (1). Quest'opera improntata della vera sapienza e ricca di tutti quei fatti che non ammettono dubitazione, porge al mio dire quell'evidenza e persuasione che soddisfano i più schifiltosi cultori dell'arte salutare teorico-pratica.

Il genere *Sarcoptes* di Latreille è stato elevato al grado di famiglia dal *Gerlach* prof. di Veterinaria a Berlino, e questa fautrice di rogna nei bruti è divisa in tre generi, 1.° *Sarcoptes*, 2.° *Dermatodectes*, 3.° *Symbiotes*: il primo insinuasi sotto l'epidermide degli animali sui quali vive; il secondo sta solo sull'epidermide; il terzo sta sull'epidermide ma vive in società ossia in un gran numero circoscritto ad una località del corpo degli animali.

(1) Nuovi Elementi teorico-pratici di Medicina Veterinaria V. 1.°

Il Genere *Sarcoptes Gerlach*, esiste nell'uomo, nel cavallo, nel porco, nel cane, nel gatto, nel coniglio, nel capriolo e nel dromedario.

Genere *Dermatodectes Gerlach*, trovasi nel cavallo, nel bue, e nella pecora.

Genere *Symbiotes Gerlach*, sta sul cavallo, sul bue e sull'elefante.

Il sarcopta dell'uomo fu immesso con risultato positivo dal *Gerlach* nell'inguine di un cavallo, ed ugualmente in un cane bracco: nel primo tutto cessò al 18.° giorno, nel secondo dopo due mesi: nel cavallo vidersi due papule che convertironsi in pustole accompagnate da molto prurito: nel cane avvenne ciò che riscontrasi sulla nostra pelle. Ambo gli animali guarirono senza cura.

Il sarcopta del cavallo somigliantissimo a quello dell'uomo attecchisce facilmente sulla nostra pelle determinandovi la rogna cavallina, che per la forma non si distingue dalla vera rogna umana: guarisce però e scompare da se medesima: talvolta però tanto dura e tanto si estende da abbisognare una cura antirognosa.

Il sarcopta porcino trapassa nell'uomo ingenerandovi secondo il *Gerlach* gli effetti del sarcopta cavallino: questo sarcopta ha la maggiore somiglianza con quello dell'uomo e del cavallo.

Il sarcopta del cane differisce pochissimo dall'umano, e quindi in noi trapassa come risulta da una recente osservazione clinica del sig. *Zambianchi*, il quale curò tal rogna comunicata a due signorine dal cane. A Berlino osservasi con frequenza la rogna canina sull'uomo, la qual suol guarire spontanea in 14-28 giorni. *Sauvages*, *Viborg*, *Hertwig*, *Hechmeyer* raccontano casi di rogna canina trapassata nell'uomo. La rogna canina è costituita da rossori cutanei più o meno estesi, da papule, vescichette, pustole, poscia da disquamazioni, ingrossamenti ed increspamenti cutanei, da croste, e caduta dei peli.

Il sarcopta del gatto, il più piccolo fra i sumenzionati sarcopti, può passare nell'uomo come risulta dalle osservazioni del *Gerlach*, dell'*Hering*, dell'*Hertwig*, e del *Berthold-Casper's*; la guarigione spontanea succede nell'uomo dai 5 ai 21 giorni; i fenomeni sono più lievi per questo sarcopta che per quelli del cane e del cavallo. Il gatto può comunicare la sua rogna al cavallo: dessa è costituita dalle successioni morbose ricordate nel cane.

Il sarcopta del coniglio somigliantissimo a quello del gatto isvolge una rogna lievissima sull'uomo che scompare in 20 giorni. Non attecchisce su verun animale e neanco nel gatto.

Queste sono le cognizioni positive che la scienza possiede intorno alla rogna prodotta dal sarcopta; dalle quali risulta che se il trapasso di quello del

bruto all'uomo e viceversa è un fatto incontestabile, la benefica natura infrenando i guasti di tale parassita pose per legge che il sarcopta nel mentre che poteva compiere dei trapassi dovesse limitare d'assai i proprii disordini per soccombere in breve ora come a castigo di superba usurpazione,

Passando a dire della rogna prodotta dal genere Dermatodectes *Gerlach* la veterinaria ci ammaestra che questo aracnide fu quello che ebbe fino ad ora il nome di acaro o sarcopta della rogna del cavallo, da cui differisce perchè non si insinua sotto l'epidermide ma vive su quella, e per la diversa sua struttura e grandezza. Quando la rogna prodotta da questo dermatodectes ha percorsi i suoi 4 stadi per cui é al sommo di sua gravezza per le complicazioni morbose che vi si associano, in allora non è più dato distinguere dalle forme esterne questa rogna dalla precedente: si giunge però a differenziarla studiando l'andamento dei 4 stadi surricordati, che sono 1.° Papule, facile disquamazione furfuracea: 2.° ingrossamento della pelle, abbondante squame piccole, agglutinate fra loro, peli caduti in località circoscritte e circondate da pelle sana: 3.° pelle ingrossata, raggrinzata e corrugata coperta di croste squamose: 4.° croste, crepaccie ed ulceri con maggiore o minore infiltrazione nella cute sottoposta. Questa rogna risiede alla radice della coda, al ciuffo, alla criniera, al canale delle ganasce, alla faccia interna delle gambe ecc.

Questa specie di rogna non attecchisce su nessuna altra specie di animali. Posti questi aracnidi sulla nostra pelle vi portano una puntura dolorosa, a cui talora succede una piccola papula, oppure un tubercolo giallo pallido che in pochi giorni da se scompare: pare che i nostri umori valgano ad uccidere questo dermatodectes.

La rogna bovina dermatodectica non è conosciuta finora trasmissibile all'uomo.

La rogna pecorina dermatodectica non trapassa nell'uomo: tutti gli esperimenti in proposito tornarono negativi.

Dirò finalmente il genere *Symbiotes*.

La rogna simbiotica cavallina non è trasmissibile nell'uomo; ugual cosa succede rispetto alla rogna simbiotica caudale del bue.

Dal fin qui detto risulta che il solo genere *Sarcoptes* é trasmissibile come si disse dall'uomo al bruto e viceversa.

Valgano queste poche positive nozioni a riconoscere quali siano i limiti patologici che intercedono fra l'uomo ed i bruti relativamente al trapasso di talune dermatosi parassitarie, le quali o sono ad esuberanza accolte, oppure troppo leggermente respinte: due estremi biasimevoli e dannosi alla pratica medica e al decoro degli esercenti l'arte salutare.

In due modi può il medico equivocare la diagnosi del trapasso della scab-

bia dall' animale all' uomo: per volontaria ignoranza delle cose zoopatologiche relative a tale avvenimento morboso: per involontaria inscienza dei profondi studi e ritrovati recenti che illustrano l'argomento in discorso: il primo fa arrossire, il secondo merita venia, perché la coscienza e l' amor proprio ben presto lo cancellano, mediante lo studio che nutrica l'amore del bello e del buono.

Pietro Gamberini.

Relazione della malattia per la quale morì il cav. Gualberto Panciatichi. *(Manoscritto inedito).*

Illustrissimo Signore e Padron Colendissimo.

Essendosi fatta questa mattina l'apertura del cadavere dell' Illustrissimo Signor Cavaliere *Giovanni Gualberto Panciatichi* fratello di Vostra Signoria Illustrissima circa venti ore dopo la morte, ed essendosi con ogni possibile diligenza osservate tutte le parti che potevano avere qualche correlazione col suo lungo e penoso male, si è ritrovato che dentro alla cavità del ventre ma però fuori del sacco che contiene le viscere vi era la sede d' un ulcera grande ed antica, la quale aveva consumato e guasto la maggior parte del muscolo Iliaco interno sinistro, massime ov' egli si congiunge col muscolo Psoas, il quale era altresì consunto quasi affatto ne' suoi principii dalle vertebre e nel suo corpo, e restavano intero solamente nel suo tendine ov'egli passa sopra l' osso dell' Ischio insieme coll' Iliaco fino al suo attaccamento all' osso del femore. Per questa ulcera erano rimaste non solamente scoperte ma ancora superficialmente corrose, cariate, e scabrose, le tre ultime vertebre dei lombi e le due prime porzioni dell' osso sacro, e guaste erano ancora in parte le cartilagini intermedie. Questa carie ed offesa passava ancora alla parte destra, sicchè erano lacerate le origini del muscolo Psoas destro. Nella coscia sinistra essendosi separati ed esaminati tutti i muscoli vicini al taglio chirurgico nel quale consisteva la piaga esterna si sono trovati nel loro stato naturale fuori che rispetto alla piccola lacerazione del detto taglio, e rispetto al seno che da esso comunicava coll' ulcero predetto interno, e negli interstizii dei medesimi muscoli della coscia tanto anteriori che posteriori non si è trovato adunanza alcuna di materie; sicchè è manifesto che l' origine, e l' essenza, e la sede fondamentale del male è stato un ascesso o apostema in detto preciso luogo, dall' ultime vertebre dei lombi alle prime porzioni dell' osso sacro, massime dalla parte sinistra, dietro la membrana del peritoneo senza offesa o lacerazione di esso, sicchè tutte le viscere del

ventre contenute dentro al sacco del medesimo peritoneo erano sufficientemente sane, solo il fegato essendo pallido ed esangue, e di mole molto accresciuto. Sani erano anco i reni e la vescica. I polmoni avevano alcuni sparsi tubercoli, ed il sinistro era dappertutto tenacemente connesso colla pleura, e l'uno e l'altro nella parte posteriore erano molto infiammati, il che deve credersi l'ultima ed immediata cagione della morte. Il cuore era piccolo e flaccido, e nelle sue cavità vuoto di sangue, senza veruna concrezione o grumosa o poliposa. Nella cavità sinistra del petto v'era considerabile quantità d'acqua, ed alquanta ne era ancora nella cavità del ventre e nelle cellule della membrana adiposa, e massime nei piedi che erano molto tumefatti. Le quali tutte idropisie sono state probabilmente le conseguenze della grande emaciazione, e *scarsezza di sangue*, e della languidezza e lassità del cuore, onde pare che sia nato ancora quell'aumento di mole e pallore del fegato. Da tutte queste certissime apparenze si può dedurre sicuramente che non era possibile lo scoprire con un taglio chirurgico il fondo di questo male, nè per conseguenza il sanarlo con arte alcuna, ma solamente si poteva fare ciò che è stato egregiamente fatto dai valenti Professori che l'hanno assistito, cioè prolungare non ostante per lungo tempo la vita. Questo è tutto ciò che io ho creduto dovere sinceramente esporre a Vostra Signoria Illustrissima in esecuzione de'suoi comandi, e pieno di stima e di rispetto le fo umilissima riverenza.

Di casa 4 gennaio 1750.

Antonio Cocchi.

MEMORIE ORIGINALI

— —

NUOVI ARGOMENTI DIRETTI AI GOVERNI SULLA NECESSITÀ DI UNA NUOVA LEGGE DI VACCINAZIONE PER ESTIRPARE IL VAIUOLO ARABO. Del socio corrispondente dott. *Gioan Michele Goldoni*, Conservatore ed Ispettore Provinciale di Vaccinazione in Modena.

Gutta cavat lapidem.

Veniva a morte per Vajuolo arabo in questo civico Spedale, non ha molto, un uomo nel mezzo del cammino della vita; mentre, anni prima, incontravano ugual sorte, e per la stessa cagione, un suo fratello ed uno zio; nè quello nè questi erano stati vaccinati; tutti lasciavano innanzi tempo numerosa famiglia nel bisogno e nello ineffabile dolore di non incolpata sciagura. Tali notizie mi furono porte dalla gentilezza di questo illmo Preside dello Spedale Civile; mentre poi da più altri mi vien fatto di sapere, che il rio morbo si estende e fa danno quì ed altrove, gravissimo fino talvolta allo stremo esiziale sopra i non vaccinati, ognora temibile in tutti per facilità di lasciti, che compromettono seriamente le più belle fattezze e le più robuste e fiorenti sanità; e che desso non risparmia nemmanco gli stessi inoculati, avvegnachè, si noti, meno grave e pericoloso. Ecco dunque una nuova epidemia vajuolosa, che deve purtroppo segnarsi nella storia della medicina. È debito dei cul-

tori dell'arte salutare, e specialmente di queglino che sono preposti per ufficio alla vaccinazione, di alzare concordi la voce, per illuminare popoli e governi, siccome poi è dovere di tutti di non si chiudere le orecchie al pari di Ulisse. Ond'è che io non sarò appuntato di soverchianza, nè tacciato d'inopportuno dicitore, se sfruttando la lezione delle recenti sventure in fatto di arabo contagio, mi proverò a rifare in breve la tela di altre mie pubblicazioni, colla giunta di alcuni riflessi a ricalzo della tesi, e nello intendimento di scuoprire le cagioni di questi disastri, accennando ai difetti dei regolamenti di vaccinazione di Europa, tutti lontani troppo del primitivo metodo jenneriano, e di conseguenza tutti dimostrabili e dimostrati nel fatto impotenti a prevenire e strappare l'araba infezione, e suggerendo in pari tempo il bisogno di una *nuova legge* di vaccinazione, la quale in via ecclettica, raccolga il meglio della dottrina jenneriana e degli utili trovamenti delle epoche posteriori. Questa proposta già presentata sin dal 1847 e ripetutamente pubblicata la indiriggo, raccomandandola di nuovo ai Governi, a quali si appartiene, in argomento di pubblica sanità, di esercitare una specie di dittatura sopra i governati, perchè di comune accordo, venga sanzionata per Legge regolatrice delle vaccinazioni in Europa, nello intendimento di sterpare il morbo, che ha recato maggiori danni, e che ora, per divina Provvidenza, gode del vero antidoto e preservativo.

Invano si confida che bastare possano gli eccitamenti ed i premj a far che gli uomini tutti sottopongano premurosi la loro prole, nei primi mesi della vita, al segnalato beneficio. Regnano tuttavia molti pregiudizi; e a vincere le difficoltà delle anticate opinioni, avvisava sapientemente il Gran Capitano e Legislatore del secolo: che gli bastarono pochi giorni e quattro battaglie per disfare la macchina di due monarchie, ma che più e più anni del suo potente impero non gli valsero certo a soggiogare il regno delle *opinioni* e *delle male abitu-*

dini. Non può esigersi dal popolo tanta intelligenza, da affidare alla sola persuasione un sì sovrano rimedio; v' ha una colpevole indifferenza, che saria pretesa ridicola di scuotere colle semplici esortazioni; e in molti tra gli uomini, e fors' anche fra gli stessi cultori dell' arte di Coo, si appalesa tale apatia, da rinvenirsi ben pochi, che in argomento sì grave, vogliano di proposito occuparsene, quando e la scienza e l' amore dei prossimi, li dovrebbero sospingere a serie meditazioni ed a parole libere e franche pel bene dell' umanità. D' altronde vano è lo sperare che gli uomini tutti si appiglino spontaneamente al bene, ma fu duopo condurveli, loro malgrado, come già sentenziò quel sagace conoscitore dell' umana natura, *Niccolò Macchiavelli*. Non si tema con leggi sanitarie obbligatorie di recare offesa, nè alla privata, nè alla pubblica libertà; perocchè queste furono sempre e deggiono essere nell' inversa ragione della libertà igienica: quanto più le Nazioni s' avviano a civiltà e progresso, tanto più sono esse nazioni governate da leggi sanitarie, le quali sebbene rigorose e severe, sono poi necessarie e provvidissime.

Nè si abbia fidanza sullo scarso numero, in apparenza, di quei che trascurano l' innesto salutare, ondechè una simil legge appaia superflua e di niuno o poco profitto. Poichè le statistiche della vaccinazione rendono palese, come siasi lungi anche in ciò da quella perfezione che esige il sovrano rimedio. Il massimo degli inoculati è di 78 a 80 su 100 individui. Perciò cinque milioni di uomini in Italia discorrono loro vita con allato un sepolcro ognora aperto; e questa verità è bastevole a dar ragione indubbia del continuo serpeggiare in Europa di questo malore, cui i medici, all' annunzio dell' immortale discoperta, vaticinavano brevissima vita. Ma il mio concetto acquisterà universale appoggio, quando sappiasi che sugli 80 inoculati vi figurano, appena per un quinto, i nati d' ogni anno. Questa importante osservazione finora inavvertita, ho potuto rilevarla dai nostri registri provinciali di vaccinazione, dai

quali emerge che di 60,000 innestati nei tre lustri decorsi, il maggior numero di essi tocca il biennio, il triennio e più ancora della vita. Senza tema di smentita affermo che dei vaccinati annualmente in Europa, eccettuatane l'Inghilterra, sono pochissimi i fanciulli che non raggiunsero l'anno primo di nascita. È sarà dunque a far le meraviglie, se le epidemie vajuolose succedonsi continuamente e si diffondono con ispaventosa rapidità! Nella presupposizione pertanto poco probabile che niun essere umano vivente sfugga alla provvida inoculazione, tornerà ugualmente indispensabile la propugnata legge, che tolga di procrastinare nell'applicazione dello specifico ad epoca remota della vita, con pregiudizio degli individui e delle popolazioni. Il vaiuolo difatti investe di preferenza l'età infantile e in quell'età mena le maggiori sue stragi. Qualora la vaccinazione si ritardi al secondo, al terzo e a più anni di vita, si lascia il fanciullo nella possibile e probabile contingenza di attacco dello schifoso malore, e su migliaia d'infanti è per anni sospesa la spada di Damocle per incuria dei governi e dei governati.

Della quale verità ne fornisce ampia prova il giudizioso quadro statistico cortesemente inviatomi dal nostro Direttore dello stato civile, da cui risulta che di 65 morti di vaiuolo nella corrente epidemia, la metà di questi infelici non avea tocco il primo lustro di nascita.

Nè valutabile obbiezione si è, che la vaccinazione non porge guarentia per tutta la vita da una seconda infezione, e perciò non essere prudente il prescriverla obbligatoria entro i primi mesi di nascita con una multa ai morosi (1). Ma vivaddio che si vogliano ad ogni costo crearsi ostacoli al benessere delle popolazioni da queglino stessi che hanno stretto do-

---

(1) V. Relazione all'Ateneo di Venezia delli Signori Segretario dott. *Giacinto Namias* e dott. *Pietro Ziliotto* 1861.

vere di investigare ogni mezzo, onde prevenirne i disastri, è cosa che muove a sdegno ed a rammarico. E qual manco di avvedutezza, di poca prudenza avvi in una legge, che obbliga gli uomini a premunirsi con un mezzo innocentissimo e portentoso da una probabile infermità tremendamente esiziale! E chi non sa, nulla esservi nell'arte nostra di assolutamente specifico, di veramente perfetto? Male si apporrebbe quel Medico che sconsigliasse le preparazioni di china, di mercurio, perchè in alcuni casi speciali, non risposero perfettamente alla fama che godono di veri specifici. Sono ad esuberanza gli argomenti a dimostrare, nulla esservi di assolutamente perfetto; e la stessa irresistibile istintiva tendenza dell' uomo al progresso ed al perfezionamento ne è prova solenne; ciononostante niuno vorrà non servirsi delle cose e degli oggetti, per quanto sieno essi imperfetti ed incompleti. Ma nel nostro caso, la stessa virtù temporanea della linfa, che oggi adoperasi, dà una maggiore e più stringente ragione per adottare la mia proposta, che altri amarono chiamare *Legge Inglese* (1), di cui però non potrà disconoscersene l' anteriorità. Perocchè tale virtù benefica vuolsi estesa precisamente a' quell' epoca della esistenza, in che, ripeto, più facilmente svolgesi il vaiuolo umano ed è più micidiale e contagioso. E quì non vo' tornare su ciò che pubblicai nel 1853 nella 2.ª edizione delle preziose *Ricerche* di *Jenner*, che dovrebbero essere accuratamente meditate, ogni qualvolta si tenga discorso della più importante fra le umane scoperte. E di quanto i vaccinatori devieranno dalle massime brevemente esposte dal sommo discopritore, di tanto si allontaneranno dallo scopo finale. Si retroceda alla primitiva fonte e si avranno i sorprendenti risultati per 8 lustri osservati dall' insigne Medico di Barkley. Se la corteccia di china china venisse in tale difetto da potersene temere, tra breve, la scomparsa, io sono di credere che popoli e governi farebbono del

(1) V. Relazione citata.

loro meglio e concordi, per rinvenire quella plaga di terreno che per sua postura, per condizioni di clima, per felice impasto di materiali e per acconcio governo dell' arte, fosse al caso di mantenere e far rifiorire il prezioso vegetale, che ben può dirsi *l' albero della vita.* Perchè non potrà adoprarsi altrettanto, o almeno sarà egli strano il concetto di tentare la prova, per ottenere di nuovo la linfa equo-vaccina, rimettendo, nella stessa contea di Glowcester, cavalli e vaccine in quelle identiche condizioni di comunanza, di foraggi, di governo, che all' epoca di *Jenner* svolsero ne' cavalli una prodigiosa malattia, che come l' asta d' Achille ferisce e sana, ammorba i cavalli e salva la vita dell' uomo? E tanto più io tengo necessario di rifare od almeno di provarci a quest' opera, in quanto che sospetto gravissima differenza di valore igienico antivaiuoloso, fra la materia di *Jenner* e quella delle nostrali vaccinazioni, dopo che il dott. *Sacco*, abbandonando quella, vi sostituì davvero con poca fortuna la linfa del vaiuolo primitivo delle manze Lombarde e Svizzere. E di vero il fatto della contea di Glawcester, è fatto unico. Dappoichè nel mentre che la tradizione popolare di quel luogo, e le successive osservazioni di *Jenner* assicurano, che i mandriani nel mugnere le vaccine della contea di Glowcester pigliavano la malattia, che poscia li preservava durevolmente degli attacchi dell' arabo vaiuolo, questo fatto, dissi, non fu visto ripetersi nè prima nè dopo in altri luoghi. Inoltre la linfa delle nostre inoculazioni si pare forse meno e diversamente appicaticcia di quella adoperata da *Jenner.* Leggesi in sulle prime pagine, delle sue classiche *Ricerche* (1) » arriva ordinariamente che » la malattia si comunica alle vacche, dalle vacche passa alle

---

(1) V. Ricerche sulle cause e sugli effetti del vaiuolo delle vacche del dott. *Odoardo Jenner* 2. edizione accresciuta di una Appendice e di una proposta ai Governi onde estirpare il vaiuolo, del dott. *G. M. Goldoni.* Modena 1853.

» ragazze che mungono, si diffonde successivamente nel villag-
» gio ed il bestiame e gli abitanti ne provano i tristi effetti «
Dunque io dico, l' innesto non era condizione indispensabile, ma quella materia attecchiva anche per solo contatto immediato e d' apposizione, alle mani delle belle mugnitrici di Glowcester; e forse che da queste trapassava o poteva trapassare negli abitanti e svolgersi eruzione antivaiuolosa in essoloro ugualmente per semplice contatto. Ma la cosa corre ben diversamente oggidì: la materia delle nostre vaccinazioni ha d'uopo invece di essere ben bene appostatamente inoculata, nè avviene che prenda per solo toccamento, comunque sottile epidermide discorra sovra le parti. E tale differenza di contagiosità debbe piuttosto muovere sospetto di differenza di materia e dei conseguenti effetti antivaiuolosi. Nè valga, a rincalzo della isoiatria igienica od equipollenza di effetti antivaiuolosi delle materie diverse il richiamare l' isomorfismo o medesimezza esteriore delle pustole, della crosta, e di tutto il processo semiogenico eruttivo, qualunque sia la materia adoperata per l' innesto; dacchè in oggi è bene dimostrato, che neppure nella fisica inorganica, si può concludere dalle sole apparenze esteriori, ossia a dire dalle sole condizioni *isomerie* dei corpi, allo stato di composizione chimica o all' *isomerismo* dei corpi stessi, e molto meno poi all' identità delle loro fisico-chimiche proprietà.

D' altronde qual divario non corre tra la fortuna delle vaccinazioni di *Jenner* e delle nostrali, le quali sinistrando e peggiorando ad ogni ora, per poco non tolgano ogni fede alla più grand' opera dell' uomo! In otto lustri di esperimenti condotti da *Jenner* ne' fortunati presepi di Glowcester ove il Grand' uomo segnò la nostra redenzione fisica da immenso infortunio, non avvenne mai che alcun vaccinato con linfa ienneriana incontrasse dappoi arabo contaggio, quand' anche per prove iterate inoculato, e furono allora nomi ignoti vaiuolo arabo e rivaccinazione nei vaccinati; onde che potè esso nel-

l' impareggiabile suo scritto dichiarare » ciò che rende il virus » (equo-vaccino-umano) degno di particolare attenzione si è » che chiunque ne è stato una volta infetto, è preservato per » sempre dal vaiolo! quest' ultimo non può più essergli comu- » nicato, nè esponendolo agli effluvi, nè innestandolo ». E non pure questo scrisse l' Uomo sommo, ma quasi presago che forse i medici, poco appresso avrebbono guasta ed alterata l' opera sua con poco avvisate sostituzioni di altra materia vaiuoliforme, volle osservare che l' attività del *virus delle ulceri dei cavalli aumenta di molto dopo di essersi comunicato ai capezzoli delle vacche.* Per lo che pare proprio che il giavardo vaccinizzato si attemperi, per tale commistione, in una *lega umorale* di quel *titolo* prodigioso cui, per esclusivo, competa l' ineffabile privilegio di francare a vita la salute dell' uomo dall' araba infezione. Vero è che lo stesso *Jenner*, a certa epoca di sua vita, sopraffatto dalle molte opposizioni e da autorevoli sollecitazioni, si lasciò andare alla perfino ad alcune concessioni e convenne coi neo-vaccinatori, troppo vaghi d' innovazioni, che l' azione antivaiuolosa durevole poteva tenersi per esclusiva ma condivisa a più materie vaiuoliformi; però vero è altrettanto, che Egli, poco appresso, mal soddisfatto di quelle concessioni e dei non lodevoli successi, si apparecchiava già a disdirle, ed a rivendicare la prodigiosa azione alla sola linfa equo-vaccino-umana, nella quale già dapprima e pel primo l' avea esso riscontrata. Oltrechè a contraddire l' equipollenza di azione igienica antivaiuolosa della linfa del *Jenner* con quella delle nostre vaccinazioni, viene a taglio un riflesso; ed è che la natura saggiamente sobria ne'suoi favori, non accorda si facilmente azioni uguali igieniche e terapeutiche specialmente croniche ad enti diversi; la china ed il mercurio sono specifici di certe malattie, ma il regno vegetabile o minerale corso e ricorso tutto quanto dai dotti, non porse ancora altre sostanze, le quali non che pareggiare s'accostino nemmeno all' azione portentosa di quelli. Come dunque

potrassi credere che la stessa natura, fatta singolare eccezione all' ordinario suo procedimento, sia tanto prodiga e cortese in fatto di virtù antivaiuolosa da spargerla a fusione e d' accordarla a un tempo ad enti diversi; al giavardo sporadico, all' epizootico, al vaiuolo vaccino tutto originario delle manze ed alla linfa di *Jenner*, che è il prodotto, ripeto, del giavardo epizootico sui capezzoli delle giovenche? Piuttosto potrebbe taluno muovere dubbio, se per le mutate condizioni zoo-igieniche nella stessa Glowcester, esiste anche oggidì il giavardo epizootico, come ai tempi di *Jenner*, comunicabile alle vaccine e da queste all' uomo; onde poi ne seguisse per facile corollario, che io venni d' idoleggiare e di proporre, a materia d' innesto, una materia non più esistente, quasi un *lapis philosophorum* da mandare a zonzo il cervello di quanti pigliassero a rintracciarlo. Ma in questo caso io attenderò la prova della non esistenza del giavardo epizootico e poscia l' impossibilità di riaverlo, nel modo sovra cennato e proposto.

Intorno alla quale malattia dei cavalli regnano le più svariate e contradditorie sentenze. Poichè nel mentre che *Jenner*, *Loy* ed altri, fra' quali il chiarissimo *Sacco*, Direttore generale di vaccinazione sotto la Repubblica Italiana, dichiarano apertamente di avere ottenuto, col giavardo o *acque alle gambe* innestato sull' uomo e sui capezzoli delle giovenche, pustole uguali a quelle sviluppatesi spontanee sulle vaccine con andamento ed effetto parimente uguali, e cita esso fra gli altri il caso di » un cocchiere che per aver medicato tre cavalli affet-
» ti da giardone fu attaccato da pustole somigliantissime al
» vaccino e con questa materia si inocularono varii bambini
» con effetto compiuto » (1), altri e contemporanei, e successivi sperimentatori poco felici, negano il fatto e la possibilità della riuscita: infine il dott. *Giovanni Strambio* ammette una

(1) Trattato di Vaccinazione con osservazioni sul giavardo. Milano 1802.

ipotesi affatto contraria, opinando che tutti i morbi vaiuoliformi procedano ed abbiano origine dal giavardo. Inoltre è di rimarco che quasi tutti i primi trattatisti di vaccinazione accennarono questa malattia dei cavalli, senza però molto valutarne l' importanza, e che poscia i susseguenti scrittori non ne tennero discorso, quasi non fosse mai esistita. Sarebbe del massimo interesse pel bene dell' umanità, il richiamare le esperienze ed osservazioni jenneriane per tanti anni intralasciate. Io frattanto se mi verrà somministrato dai veterinari il detto umore cavallino, pel quale già offersi un premio (1), mi darò ogni sollecitudine per appurare l' interessante quistione.

Questa stessa proposta di legge fu da me, sono poche settimane, pubblicata nella Gazzetta di Modena N. 577; e trasmessa in foglio separato alle principali Accademie d' Europa, per procacciarmi un loro voto. Alcune ne la ebbero tosto presa a disamina, rendendone conto nei rispettivi giornali di scienze. Fra queste prima figura l' Ateneo di Venezia, e dopo averne comendati gli intendimenti si fanno gli illustri relatori a chiedere, se l' esempio dell' Inghilterra non peranco seguìto dalle altre Nazioni meriti di essere imitato? Alla quale dimanda vi rispondono in modo dubitativo; perchè il Governo Inglese, tre anni dopo la promulgazione e l' attuazione del savissimo *bill*, indirizzava ai Governi illuminati d' Europa vari importanti quesiti su questo grave soggetto. Ma tali inchieste, invece di essere titolo a sconvenienza per la sanzione della provvida legge, non fanno che palesare quanto al Governo di quella civile Nazione stia a cuore il perfezionamento delle più igieniche istituzioni, investigando fin dove è possibile gli arcani della natura; e nel rivolgersi che esso Governo fece al valido concorso dei corpi scientifici, ebbe in mira che tutti contribuissero coll' opera loro a distruggere le rancide rimem-

(1) V. Gazzetta di Modena 30 aprile u. s.

branze di mal fondati pregiudizi, che per lascito si infuturano e si accarnano in molti del popolo. I principali quesiti sono del seguente tenore » sull' azione permanente o tempo-
» ranea dell' innesto, e sull' utilità o nò di praticarlo nel pri-
» mo periodo della vita. Cui venne risposto dal Collegio Medico di Vienna (1) e ne furono formulati i seguenti corollari:
» la vaccinazione con buon successo eseguita non preserva in-
» teramente le persone dagli attacchi di vaiuolo, nè dà una
» sicura guarentigia contro la morte che può tener dietro a
» tale malattia, ma non pertanto assai più di rado accadono
» gli attacchi di vaiuolo dopo la vaccinazione di quello che
» ne' casi di trasandato innesto. -- 2.° la vaccinazione intrapresa
» nella prima fanciullezza preserva contro la malattia vaiuo-
» losa di maggior intensità nei primi anni della vita e negli
» anni susseguenti garantisce per regola almeno contro la *mor-*
» *te* per vaiuolo » Difatti le statistiche ci provano che la morte per vaiuolo nei ben vaccinati è così rara da tenersi per eccezionale, essendo nella ragione di uno sopra 3000 inoculati. Che se hannosi a lamentare frequenti morti di militari per l' indicato morbo benchè vaccinati, trovasene facile e persuasiva spiegazione nell' abuso che generalmente si fa dai medesimi di bevande alcooliche, abuso che distrugge ed annienta i benefici effetti del sovrano specifico. Consta dall' osservazione che nel puerperio e per l' alcoolismo il processo vaiuoloso si presenta assai intenso e pericoloso, eppure questo non dovrassi attribuire a manco di virtù specifica, bensì a quelle speciali circostanze, che rendono l' umana macchina vivente più proclive a soffrire gli effetti funesti dei morbi. Ma io non potrò giammai aggiustar fede ai detti corollari, finchè non mi si mostri che la linfa equo-vaccina rimessa di nuovo in corso, palesi la stessa insufficienza e labilità d' azione, che per otto

---

(1) V. Osservatore Triestino. Appendice. aprile 1857.

lustri consecutivi, non fu lamentata dal Gran Padre della vaccinazione.

Ed i lodati relatori ne ricavano la conseguenza che ove si rendesse obbligatoria la vaccinazione, sarebbe duopo render tale anche la rivaccinazione di dieci in dieci anni. Ma chi di buona fede vorrà attribuire ugual valore alla più salutare e dirò divina operazione con una seconda vaccinazione? La prima praticata su 100, su 1000 fanciulli risponde in tutti, e sono eccezionali i casi nei quali non attacca il benefico innesto, mentre sopra ugual numero di rivaccinati si hanno risultati precisamente opposti; e senza tema di patire smentita, affermo che nell' ultimo caso, cioè nei rivaccinati sono eccezioni le pustole *vere* con febbre costituzionale; pochissime le spurie che compiono il loro corso in senso affatto contrario alle prime e che il rimanente de' rivaccinati non ha verun esito. Questo è quanto da molti anni osservo nelle rivaccinazioni specialmente dei militari. Anzi crederei di mancare a me stesso, se non esponessi un dubbio basato sull' osservazione, ed è che sotto l' influenza di epidemie vaiuolose buon numero di militari vanno soggetti all' arabo morbo od alla vaioloide gravissima (1) quando nella rivaccinazione dei medesimi si ottengono come dissi ben pochi felici risultati. Per la quale gravissima osservazione ne consegue che l' alcoolismo e fors' altre ignote cagioni ingenerano nell' organismo dei vaccinati tali alterazioni da distruggere non solo i benefici effetti della vaccinazione, ma altresì, ed è assai doloroso, da togliere l' attitudine ad una seconda vaccinazione. Certo è che da ciò ne scade l' importanza della rivaccinazione; la prima è assolutamente necessaria e vi salva la vita, la seconda è consigliata nelle epidemie; quella è di un immenso valore, questa di ben limitata utilità, preservando tutt' al più da una non mortale ma-

---

(1) Nel quadro Statistico summentovato de' 65 morti di vaiuolo il quinto appartiene a militari.

lattia. Dopo siffatti riflessi, non vi sarà medico che voglia ammettere e sostenere il confronto fra la vaccinazione e la rivaccinazione.

Anche la R. Accademia di Medicina di Torino nella sua tornata del 10 maggio ultimo scorso, sotto la presidenza dell' illustre prof. cav. *Demaria*, ascoltò la relazione fattale in proposito dal socio cav. *De-Marchi* : il sunto di tale relazione fu inserito, a cura del segretario dell' Accademia, nella Gazzetta Ufficiale del Regno N. 132. Dal quale parerebbe, che l'onorevole relatore tenesse bensì per buono il concetto della vaccinazione obbligatoria, ma opinasse poi che questa si dovesse differire e coordinare coll' assestamento delle condotte mediche delle vecchie provincie; e parrebbe ancora che esso relatore fosse poco disposto ad ammettere quella differenza, che io gravemente e per molte ragioni sospetto, tra la materia usata dal *Jenner* e quella delle nostrali vaccinazioni. Sendo le quali cose io non potrei aggiustarmi a veruna di tali deduzioni; non alla prima, perocchè io pensi che l' attuazione di una legge d' igiene generale così importante, che da tanti anni propugno, nulla curando ostacoli di uomini e di tempi non deve essere subordinata e sottoposta alle condizioni disciplinari ed anormali delle condotte mediche di verun paese; non potrei mai accomodarmi alla seconda, che risguarda l' identità di linfa vaccinica e l' equipollenza di effetti antivaiuolosi, per le ragioni superiormente esposte e per altre già pubblicate nell' Appendice alla 3.ª edizione di *Jenner* 1853. Ripeterò piuttosto *che le discrepanze e le mediche dissensioni sono le cause e l' ostacolo precipuo del non ordinarsi dai governi le discipline sanitarie capaci di preservare gli uomini da malattie pestilenziali;* che in tutti i tempi la verità e le nuove applicazioni incontrarono ostacoli ed opposizioni da coloro che erano in obbligo di sorreggerle e difenderle; di che ne è prova altresì il presente scritto che, per l' opportunità manifesta e pel vantaggio sperabile doveva certo essere favo-

revolmente e con premura accolto da chi dirige la nostra Gazzetta; infine che ove grandi Medici filantropi poterono col loro ascendente esercitare una benefica influenza sui governanti, colà pel bene dell' umanità furono adottate discipline igieniche che riuscirono all' annientamento in Europa di varie micidialissime pestilenze.

Ed è a soggiungnere che il bisogno di una tal legge obbligatoria nei primi mesi della vita fu in qualche modo intravveduto anche sugli albôri della divina scoperta, e prima assai del *bill* inglese, comecchè mancasse poi a que' medici il coraggio, sì di proporla esplicitamente, che di propugnarla a tutt' uomo. Furono infatti progettate pene contro i genitori, i cui figli soccombessero di vaiuolo umano, furono ordinati il sequestro, i lazzaretti e le più strette contumacie per tutti i vaiuolosi; furono esclusi, e lo sono ancora, dalle beneficenze, dagli stabilimenti di educazione, di istruzione, i non vaccinati regolarmente, nella lusinga di avviare gli uomini, con siffatti rigori disciplinari e senza legge coercitiva, a profittare in tempo utile del grande beneficio. Conchiuderò coll' illustre mio amico e Collega dott. *Giulio Crescimbeni* « si proposero leggi che » in apparenza parevano rigide e severe quando nella loro sostan- » za sono amorose e santissime ove abbiano per risultamento, » che niun essere umano vivente possa sottrarsi dall' essere » sollecitamente ed a tempo debito sottoposto a regolare ed » efficace vaccinazione » (1).

Ma gli scrittori quanto più distavano dall' epoca dell' immenso trovato e dalla dolorosa impressione di gravi epidemie vaiuolose, tanto meno si curarono di propugnare virilmente la non mai abbastanza benedetta operazione; accadendo il contrario o nei contemporanei ammiratori del *Jenner* o in coloro che curarono le orribili epidemie. A conferma valgano le saggissime circolari del lodato dott. *Sacco* ai Municipi ed ai Par-

---

(1) V. Opere Tommasini Vol. VII. 1834.

rochi, le quali palesano a chiare note lo zelo, di cui era animato questo istancabile propugnatore. cui l'Italia deve l'estensione e la propagazione dell'insigne beneficio. Avesse egli, bisogna ripeterlo, avuto ugual cura nel conservare e proseguire colla linfa ricevuta e additata dal grande scozzese; od avesse dato maggior valore e peso alle sue stesse esperienze, risguardanti il giavardo produttore del vaiuolo sulle vaccine appositamente innestato; che certamente non avrebbe pel primo messa in corso la linfa del vaiuolo tutto originario e proprio delle manze Lombarde a Svizzere, cui non era stato comunicato il contagio dai cavalli, o almeno sarebbesi a tutto potere opposto a simile sconsigliata pratica. E poichè l'autorità di quel sommo italiano può dare maggior nerbo alle mie argomentazioni, torna utile il trascrivere le indicate circolari pubblicate nell' 1803 » Il bambino che voi avete presentato » (all' ufficio dello stato civile) ha acquistato i diritti civili. » É nostro dovere farvi conoscere il grave pericolo a cui egli » va soggetto . . . . voi gli procurerete un gran bene se al » più presto anche fra *otto giorni* lo libererete dal pericolo a » cui è esposto, facendolo inoculare di vaccino. » Ed i parrochi avevano obbligo di leggere e spiegare la seguente ». Il vostro bambino mediante il battesimo fu chiamato alla vita spirituale, ora dovete pensare alla conservazione della corporale. Il vaiuolo è per la tenera infanzia il più micidiale flagello. La divina Provvidenza vi ha mandato un sicuro ed innocente preservativo per liberarnelo . . . (1).

Con uomini di simil tempra e di tanta dottrina e filantropia non peccherò di esagerazione nell' affermare: che se quel Grande *alla cui fama é angusto il mondo* avesse goduto degli inestimabili benefici della pace, avrebbe in breve resa perfet-

---

(1) Memorie sul Vaccino dirette ai Governi. del dott. *Luigi Sacco*. Milano 1803.

ta anche questa istituzione e francata l' umanità dalla malefica sementa (1).

---

(1) Quando il sommo Legislatore nel 1806 decretava la provvidissima legge sulle pensioni ed assicurava con questa l' avvenire dei pubblici funzionari e loro famiglie, non lasciò all' arbitrio e volontà dei suddetti il depositare o no lo sconto stabilito per ottenere un tanto vantaggio. Collo sguardo penetrante proprio del Genio intravvide tosto che molti non avrebbono versato la tenue somma e trascurata la provvidente istituzione, perciò la rese obbligatoria per tutti indistintamente i pubblici funzionari. Che se non temessi di andar fuori del seminato, aggiugnerei che i governi cui stanno a cuore i veri e reali interessi delle popolazioni, i quali mirano a sanare efficacemente la piaga del pauperismo e ad impedire che la mendicità trapassi tristo retaggio di padre in figlio, debbono impegnarsi perchè sia risolto questo difficile problema, di porre la numerosa classe degli artigiani nella condizione superiormente indicata dai pubblici funzionari. Io porto opinione che, se in ogni Città ed anche Provincia, si farà la riunione o fusione delle singole società esistenti di operai, di artisti, di comercianti (*le quali divise e suddivise non raggiungeranno mai grandi vantaggi*) costituendosi in una sola generale associazione con vistoso patrimonio, e se arriverà quell' epoca in che si possa rendere obbligatoria indirettamente o meglio direttamente l' aggregazione di tutti i lavoratori alle indicate associazioni, si otterranno vantaggi i più splendidi e durevoli non sperabili da qualsiasi altra opera di beneficenza e di previdenza. E qui sento la necessità di pronunciare una franca parola per l' amore immenso che porto a tali istituzioni, ben degne di prosperare e fiorire in questa nostra città, che a nessuna la cede in fatto di gentilezza e di utili ordinamenti. Ben sanno i miei concittadini che da 20 anni io sono stato propugnatore ardentissimo delle società di mutuo soccorso, che le sostenni in epoca nella quale la manifestazione di qualche novella idea tornava pericolosa, che il feci quando tanti fra i recenti apostoli di libertà non avrebbero osato di farlo, ravvisando allora assai più proficuo ai loro interessi di prostrarsi alle ginocchie dei potenti, e far eco soltanto alle parole che uscivano dalle loro labbra. Ho dunque fiducia e diritto di essere favorevolmente interpretato, mentre esprimo il convincimento, che le associazioni di mutua beneficenza, qualunque sia la classe di persone a cui vengono destinate, debbono avere per base la carità e la Religione e non essere già il semplice prodotto di un calcolo di materiali interesse e di viste politiche. La Religione infonderà nelle medesime il soffio di una vita vigorosa e perenne e se ne caveranno frutti abbondevoli e maturi, perché nel tempo istesso i soci vi rav-

Da ultimo dovendo ogni savio Governo intendere all'aumento e prosperità della popolazione e riconoscendosi dai moderni

---

viseranno una scuola di moralità e di virtù. Se oggi giorno le glorie dell' antica Roma riaccendono l'entusiasmo nel petto di tutti gli italiani, non si sdegni dunque d'imitare l'esempio del più gran popolo dell'universo, nel cui concetto non potevasi imaginare un associazione di qualsivoglia natura, senza che alla medesima avesse presieduto la Religione. E la storia ci prova a chiare note come sotto l'influsso di codesti principii, i Romani prosperarono e crebbero a sempre nuova grandezza, ma più non ebbero una patria, quando scomparve ai loro occhi l'importanza della Religione. Leggi le mie considerazioni sul miglior modo di dirigere la pubblica beneficenza e sulle associazioni. Milano 1850.

Sarebbe desiderabile che il nostro Governo imitasse in questo importantissimo soggetto l'illuminato imperial Governo di Francia il quale a tutto potere protegge queste società operaie, agricole, commerciali, promovendone l'ascrizione con premi, offerte ed incoraggiamenti d'ogni sorta. E per poco che vogliasi addentrare nel pensiero subblime di quel grande, che oggi regge i destini della gran Nazione e fors'anco del Mondo, si vedrà come Egli sagacemente abbia preso ad imitare e perfezionare le opere dell'immortale suo Zio. Questi guarentiva l'esistenza all'onoranda ed utilissima classe degli impiegati, a mezzo dello sconto obbligatorio sugli stipendi, che porta il diritto alla pensione. Quello fa d'ogni suo meglio, per assicurare agli onesti e laboriosi artigiani un pane non lagrimato nella tarda età, trasmissibile ancora alla superstite famiglia, col favoreggiare le associazioni operaie. La storia contemporanea ne reca tutti i giorni i quotidiani munificenti benefici, onde io venga dispensato di dirne ulteriori parole. Un fatto però mi riempì l'animo d'ineffabile meraviglia ed ammirazione: ed è che il Ministro dell'interno di Francia, pochi anni or sono, presiedè esso stesso un'adunanza generale delle dette società operaie tenutasi a Parigi, e lesse uno stupendo discorso dal quale appare la rapida e prodigiosa fortuna di tali società diffuse per ogni angolo di quel generoso Paese; società che dopo avere in brevi anni di vita dispensato in beneficenze *temporarie* e *vitalizie* parecchi milioni di Lire, toccarono già ad un Capitale sociale di altri dieci milioni.

Concludo dunque facendo voti, perche i Governi si interessino seriamente anche di queste utilissime istituzioni e le caldeggino nel vantaggio degli operai, del Governo, dell'intera società. A maggiore allettamento e stimolo, potrebbero gli artigiani ascritti essere esenti dalla tassa d'arti e mestieri,

statisti nella vaccinazione una fra le potissime cagioni dell' accrescimento e floridezza delle nazioni, al medesimo corre obbligo di sancire ben presto una legge sì politica ed eminentemente sanitaria.

É dunque dimostrato il bisogno anzi l' urgenza di una nuova legge di vaccinazione, e dissi nuova; perocchè questa proposta non vuolsi immedesimare colla legge inglese del 1853, e molto meno poi metterla a rifascio colle vaghe, paurose ed incomplete proposte avanzate di quando in quando dall' epoca del *Sacco* fino ai giorni nostri. L' ultimo *bill* inglese di vaccinazione và certamente tra i migliori ordinamenti in siffatta materia; ma non è scevro di grave difetti in conto di materia da innesto, e sul modo di conservazione e propagazione di essa; ci corre troppo tra la linfa equo-vaccina di *Jenner* e quella delle attuali inoculazioni inglesi: a quella unica assicurò *Jenner* una profilassi immanchevole e di quella soltanto si valse nelle sue felicissime inoculazioni.

Riepilogo pertanto raccomandando calorosamente ai Governi tutti: » 1.° di rendere obbligatoria la vaccinazione entro i » primi mesi della vita con un' ammenda ai genitori ecc. mo- » rosi: 2.° di procurarsi la linfa equo-vaccina: 3.° di conser- » varla perenne da braccio a braccio, a mezzo della fiorentis- » sima prole dei campagnoli, proibendo assolutamente il me- » todo mal sicuro de' trovatelli: 4.° di adottare ovunque iden- » tiche discipline sanitarie, qualora si sviluppasse il vaiuolo » umano, per soffocarne sui primordi il malefico. »

---

ossivero simile tassa tutta o in parte potrebbe essere dal Governo versata nella cassa sociale delle suddette provvidissime istituzioni a sollievo e beneficio degli ascritti. Così l' egoismo, l' apatia presto sarebbero dome e conquise. Io vorrei che queste mie idee fossero attentamente studiate dalle onorevoli Commissioni organizzate in Italia, per progettare le basi sulle quali debbono ordinarsi le società di mutuo soccorso. Queste massime da me cennate potrebbero fornire ampia ed interessante materia di trattazione e di discussione nel prossimo Congresso degli operai che si terrà in Firenze.

Se le Accademie d' Europa, cui dirigerò il presente scritto vorranno col loro autorevole voto appoggiare presso i rispettivi Governi la proposta *Legge*, in breve noi aggiugneremo a sterpare dalla terra l' araba peste, compiendo così opera degna del secolo, degnissima de' Governi illuminati.

Modena 29 Giugno 1861.

Caso di tubercoli cerebrali, illustrato dall' autopsia cadaverica, narrato alla Società medico-chirurgica di Bologna *dal Prof. Gaetano Terzi* (1).

> . . . . . i tubercoli del cervello non si sviluppano quasi mai che in individui già affetti da tisi polmonare; essi si manifestano come espressione di uno stato cacchettico che ha già deteriorato l' intero organismo, ed attaccano un organo la cui integrità è assolutamente necessaria al mantenimento della vita; quindi una volta sviluppati devono indispensabilmente trascinare a un esito deplorabile.
>
> Compendio di Med. prat. di *Delaberge, Monneret, e Fleury.* Firenze 1844 Vol. I. pag. 456.

In questo luogo sempre con piacere da me ricordato due opposti sentimenti oggi con ignota virtù l' anima mi esaltano, e commovono ad un tempo. Prorompe l' uno dal rivedere fra questa eletta schiera gli uomini che meco furono generosi di sapere e di consiglio; il che giustifica la gioia da cui sono compreso. L' altro, movendo dalla tradita speranza di riveder tutti i miei vecchi maestri, smarisce la via della favella. La patria ne pianse già molti innanzi sera rapiti alle sue glorie,

---

(1) Letto nella Sessione del 8 Agosto 1861.

ed io ne impietro di duolo. O magnanimi spiriti dal luogo medesimo dove altra volta parlaste con rara dottrina, e donde conforto m' ebbi nell' ardua missione, io vi mando oggi il saluto della riconoscenza! A Voi che cittadini foste integerrimi, ed operosi, perchè non concesse Dio Ottimo Massimo di assistere al civile rinnovamento d' Italia, mentre per il valore e senno di chi ne regge le sorti, libertà non è più fra noi, nè menzogna, nè licenza?.. Ma taccia il cuore, e parli la mente.

Lo scopo, Soci Prestantissimi, che fra Voi mi conduce, è di parteciparvi alcuni studi sulla tubercolosi cerebrale; malattia di cui i contemporanei non giunsero ancora a precisare i veri segni diagnostici. Arduo è l' argomento, e d' importanza pieno, chi potrebbe negarlo? Se io m' induco a toccarlo in mezzo a tanto medico senno, non altro mi muove che il desiderio di rettificare le mie idee col vostro consiglio, a cui intendo nel più amplo modo appellarmi.

Prima intanto di scendere alle particolarità del caso occorsomi, permettete che accenni ad alcuni generali problemi col proposto tema intimamente connessi. » La tubercolosi, *non in-* » *darno dal Turchetti chiamata*, unica, permanente, e potis- » sima peste degli stati Europei » (1) fu ignota agli antichi padri della medicina, ovvero è dessa oggi una malattia solo più frequente che in passato non fosse?

Quantunque io pensi che molti vinti da una specie di culto per l' antichità, o mossi da benigna disposizione di animo, troppo facilmente trovino nei libri dei vecchi autori cose che non esistono se non in mente di chi li legge, ciò nulla meno consultando le opere d' *Ippocrate* e di *Celso*, non potrei negar fede alla sentenza di coloro che asseriscono avere questi scrittori intravveduto la tubercolosi. Ben a ragione scrisse quindi il ch. *Turchetti* che questa malattia da *Areteo a noi disgrazia-*

---

(1) Epitome sulla tubercolosi ecc. Pistoia 1836, pag. 8.

tamente è anche troppo cognita. Ammesso ciò, chi potrà oggidì nuova chiamarla? Evvi invece chi opina essere ai nostri giorni la tubercolosi più frequente in forza dell' accresciuta depravazione dei costumi, e di non so quali ree abitudini che infralendo i padri, fecero nei figli delle attuali popolazioni europee deperire le organiche costituzioni. Senza impugnare l' efficacia che le cause riferite aver possono nello svolgimento dei tubercoli, e senza offendere l' opinione dell' illustre *Turchetti*, che nell' impedito sviluppo del vajuolo naturale, e nella mancante scarlatlina ama riporre la più frequente e probabile ragione predisponente della tise (1), io inclino a credere che la maggiore frequenza di questo morbo sia più apparente che reale, e che ripeter si debba per una parte dalla facilità da *Laënnec* in poi acquistata per diagnosticarlo, e per l' altra forse dal vaccinare da braccio a braccio, avendoci le odierne osservazioni condotto a dubitare della probabile trasmissione di altri veleni animali col vaccino umanizzato (2). Che se a Voi pure, come a me sembra, le alte cifre di ammalati tubercolosi, registrate nei quadri statistici devonsi assolutamente ai progressi fatti nell' arte diagnostica attribuire, allora alzate la voce. É tempo che il volgo smetta il mal vezzo di convertire le conquiste della scienza in un insulto per

---

(1) É d' uopo avvertire che mentre il ch. *Turchetti* inclina a riconoscere nel difetto del morbo vaiuoloso, depuratorio, ed eliminatorio di vistosa quantità di sostanze albuminose, la cagione predisponente della tisi, non ripudia per questo l' inoculazione del vaccino, dichiarando Egli di constatare solamente il fatto, affinchè i medici trovino modi convenienti per effettuare *aliunde*, quelle organiche depurazioni, che sono una necessità per il felice passaggio dallo stato infantile allo stato virile, e le quali un dì in modo pericoloso, e tumultuario venivano effettuate dalla scarlattina o dal vaiuolo arabo! Op. citat. pag. 127.

(2) Raccoglitore medico di Fano fasc. 30 aprile 1860 pag. 344 e seguenti. Faccio voti, che le cose dette dal dott. *Luigi Calosi* contro questo giudizio siano sempre e vere. V. Bullett. delle Scienze Mediche fasc. di aprile 1861 pag. 322.

l' umanità. Ai medici incombe di rettificare la pubblica opinione a questo riguardo.

Le mie parole Voi ben capite che si riferiscono alla tubercolizzazione polmonare, giacchè l' età nostra vanta il trovato dei segni fisici, positivi per diagnosticarla. Ma possiamo noi dire altrettanto della tubercolosi cerebrale? O in altri termini i conseguiti avvanzamenti, ci hanno eglino posto in migliori condizioni dirimpetto ai tubercoli cerebrali? Ecco un altra inchiesta cui è necessario rispondere.

Scrutinando il passato io trovo che *Guersent* e *Papavoine* fino dal 1827 dichiararono coll' appoggio di numerosi fatti la meningitide tubercolare osservarsi in quegli individui che offrono prodotti analoghi in altri organi (1), e trovo inoltre che il *Louis* dietro bellissime ricerche sulla tise formulò in legge l' esistenza di tubercoli nei polmoni quale una condizione necessaria del loro sviluppo in altre parti. Per il che i compensi a mio avviso raggiunti nella diagnosi dei tubercoli polmonari, indirettamente influirebbero anche su quella dei tubercoli del cervello, e de' suoi inviluppi. Nè a sostegno di questa sentenza io ora mi fingerò ignaro del caso di meningitide tubercolare senza tubercoli negli altri organi attribuito dagli autori del Compendio di medicina pratica a *Fabre* e *Constant;* nè passerò sotto silenzio altri due casi riferiti da *Leguillou* (2), perchè dai medesimi risultano possibili i tubercoli nel cervello e nel cervelletto senza la contemporanea e identica alterazione dei polmoni. L' animo mio rifugge da questo colpevole artifizio, che d' altronde presto cadrebbe svergognato innanzi a Voi. I fatti di *Fabre*, *Constant*, e *Leguillou* non sono che rare eccezioni, inefficaci a distruggere la legge stabilita da *Louis*, che per me equivale alla conquista di un ve-

---

(1) Compendio di Medicina pratica di *Delalberge*. in Firenze 1850, Vol. 5, pag. 549.

(2) Journ. hebd. 1835, Vol. 2, pag. 33 e seguito.

ro. E qui restringendomi nei limiti della mia pratica aggiungo, che le autopsie cadaveriche non mi offrirono ancora casi di tubercolizzazione encefalica isolata, senza cioè che simultaneamente esistessero tubercoli negli organi del respiro, come lo prova anche la storia del fatto su cui mi propongo parlarvi. Di maniera che è forza il concludere che gli avvanzamenti impressi da *Laënnec* alla diagnosi dei tubercoli polmonari, indirettamente influiscono a dare, o a togliere valore diagnostico a certi fenomeni che per loro stessi non sono patognomonici della tubercolosi meningea, o cerebrale. Nè questa io riterrò cosa di poco momento mentre *Genárin* nelle sue annotazioni al Trattato di *Abercrombie* sulle malattie dell' encefalo, e della midolla spinale dichiara che nello stato attuale della scienza è impossibile determinare con precisione i sintomi indicatori dello sviluppo, e della presenza dei tubercoli cerebrali, e mentre *Dance* che accuratamente studiò questo argomento, parlando della diagnosi della meningitide tubercolare, non esita di asserire che i sintomi considerar si devono in modo collettivo, non essendovene alcuno che preso isolatamente abbia un valore diagnostico assoluto. Quante volte non avvenne infatti di osservare in taluni infermi i creduti sintomi di tubercolosi meningea o cerebrale senza che poi all' autopsia cadaverica questa diagnosi fosse confermata? (1) E quante volte all' opposto non si attribuirono ad altre malattie del cervello alcune forme morbose che le necrotomie svelarono dipendenti dai tubercoli cerebrali?

Le quali considerazioni unite alle addotte circostanze di fatto attestano nel più valido modo che la diagnosi di meningitide tubercolare o di tubercoli cerebrali si può più presto indovinare che precisare. Un gran bene sarà quindi per il medico se nel sospetto che tubercoli esistono alle meningi, o al cervello, egli possa mercè l' esplorazione metodica degli orga-

---

(1) Compendio di Medicina pratica di *Delaberge* ecc. Vol. 5 pag. 548.

ni del respiro portare maggior luce nella sua diagnosi, perchè appunto quelli non esistono isolati, ma simultaneamente ai tubercoli polmonari.

Concludo dunque non essere una esagerazione, come or ora diceva, il pensare che la frequenza oggi asserita maggiore della tubercolosi polmonare muova dalla facilità che acquistata abbiamo di stabilirne la diagnosi, non più affidandoci ai semplici segni razionali, ma bensì a sintomi più concludenti, quali sono i segni fisici positivi forniti dalla percussione, ed ascoltazione del torace. Nella scoperta quindi di *Laënnec* io riconosco un prezioso mezzo per giungere indirettamente a vincere le difficoltà, e le incertezze della diagnosi, tanto della meningitide tubercolare, quanto dei tubercoli del cervello, che mancano di sintomi patognomonici, per cui ripeto, possiamo indovinarne, non precisarne la esistenza.

Se non che io trovo (perdonate la mia pochezza) che anche con l'orecchio sullo stetoscopio talora riescir debba difficilissima l'esatta diagnosi di tubercoli polmonari crudi, particolarmente se disseminati, poco voluminosi, anzi miliari, e questo giudizio lo induco non tanto dalla mia esperienza, quanto dalle sentenze emesse su questo interessante argomento dal *Pereyra* e dal *Fournet*, sentenze che, come ben sapete, sono fra loro diametralmente opposte. Perocchè mentre il clinico di Bordeaux trova negli affetti da tubercoli miliari l'inspirazione come all'ordinario, e la espirazione abbreviata d'un quarto del suo tempo per cessare poscia in modo brusco con un momento intermedio in cui non è percettibile alcun suono, il professor parigino afferma invece che l'inspirazione diminuisce in durata, aumentandosi di molto la espirazione. Per le quali cose concludo che l'esistenza di tubercoli miliari si può sospettare dietro una valutazione collettiva delle condizioni generali, e dei segni razionali, ma non certamente ammettere in forza di segni fisici ben precisati. Chi sa quante volte quegl' imperturbabili taumaturghi della tise tubercolare, fondando-

si su taluni mutamenti dei rumori respiratori non ancora accettati come segni positivi di tubercoli miliari crudi, hanno creduto, o fatto credere di aver guarito i tubercoli polmonari in persone gracili, e delicate in fondo affette solo da lente e semplici bronchiti?.. Ma di grazia, come avviene che una volta seguiti i depositi tubercolari se ne svaniscono senza subire il rammollimento? Si ammette oggi dai più che la trasformazione terrosa, calcarea, cretacea sia uno dei modi di guarigione della malattia in discorso, meno comune del ramollimento, ma non raro. So inoltre che da *Hopkins Remadge* fino a noi si pensò da alcuni possibile il riassorbimento dei tubercoli al primo grado. La prima maniera di mutamento a me pure occorse qualche volta di osservare mercè l'autopsia in ammalati periti nell'Ospedale Maggiore di questa Città, allorchè io era nel principio della medica carriera. In quanto poi alla seconda parte io ritengo col *Grisolle* (1) che i tubercoli non siano suscettivi di riassorbimento allo stato di crudità, ed aggiugnerò col *Breventani* (2) essere assai difficile il provare questo assunto, subito che ci mancano segni sicuri denotanti la loro preesistenza. Quindi volentieri mi uniformo al sentimento di un abile medico toscano, il quale leggendo che il *Pereyra* aveva l'invidiabile felicità di avvertire perfino la diminuzione di volume nei tubercoli crudi de' suoi malati, allorchè li licenziava dall'Ospedale, non potè a meno di esclamare, che lo spingere l'ascoltazione fino a questo punto equivaleva ad un abuso di tale preziosissimo mezzo diagnostico.

Resta dunque provato che in pratica occorrono casi di tubercolizzazione polmonare, in cui ad onta dei conseguiti perfezionamenti mancano segni di assoluto valore diagnostico. In simili incontri l'indiretto modo col quale l'ascoltazione e la percussione io diceva poterci condurre a precisare la diagnosi

---

(1) Patologia Medica speciale ecc. Bologna 1859, Tom. I. pag. 325.

(2) Manuale di ascoltazione ecc. Bologna 1838, pag. 150.

di certe forme morbose attribuite alla tubercolosi encefalica, torna senza alcun dubbio inefficace. Di maniera che allora ci troveremo anche una volta sotto il grave peso delle perplessità e delle incertezze. Casi però di questo genere fortunatamente sono rari, inetti quindi a distruggere quello che io in generale sostengo.

Ma se la diagnosi dei tubercoli miliari crudi ai polmoni è più ipotetica che certa, se altrettanto avviene nei casi di tubercoli un poco più voluminosi, ma disseminati ed in picciol numero, come allorquando un deposito tubercolare più rilevante si isola nel centro del lobo superiore degli organi del respiro, sicchè inalterati restano i rumori respiratori nel parenchima circostante, e la percussione del torace non rivelò un ottusità maggiore in alcuna parte, come potrò io credere che oggi si debba negar fede a questa sentenza del *Baglivi* » O quantum difficile est curare morbos pulmonum, quantum » difficilius eosdem cognoscere et de iis certum dare presa- » gium? » Ed una volta che siasi precisata la diagnosi di tubercolosi polmonare o encefalica potremo noi emettere un giudizio circa le future evenienze il quale muova da profonda persuasione, ed appaghi le speranze dei malati? Ci schiariremo noi con i fautori di *Louis* e *Chomel* che considerarono la tubercolosi come materia da cifre e da scalpello, ovvero crederemo agl' Italiani *Rognetta* e *Parola*, e a quanti d' accordo con i medesimi ragionano della curabilità di questa malattia? Sia pure che le caverne residue d' isolati depositi tubercolari rammolliti cicatrizzino, come già svelarono talora le anatomiche indagini, ed io stesso verificai: si ammetta pur anco non rara la sequestrazione, conforme asseriscono *Fournet*, *Parola*, ed altri (il riassorbimento di tubercoli crudi manca di fatti ben appurati e dimostrativi), ma se questo bel risultato si ebbe nel minor numero degli attaccati da tubercolosi polmonare, egualmente procederanno le cose per i tubercoli dell' encefalo?

Abbenchè siansi pubblicate alcune osservazioni le quali dimostrerebbero il passaggio allo stato calcareo di tubercoli cerebrali, e *Leguillou* (1) fra gli altri riferisca un caso importantissimo di questo genere; abbenchè si ritenga possibile l'assorbimento della materia tubercolare dopo la fusione della medesima, senza cioè che si apra una strada per i bronchi, io opino, finchè almeno nuove ed esatte osservazioni non mi attestino il contrario, che la morte è inevitabile. Per le quali cose, supposto che nell' attualità le risultanze della vostra pratica intelligente non me lo vietino, ritengo in generale vera la sentenza di *Chomel*, *Baille*, e *Louis* circa la prognosi delle tubercolosi viscerali, che asseriscono terminarsi quasi sempre con la morte, e solo eccezionalmente finire con la guarigione. Riguardo però ai tubercoli cerebrali altro prognostico non è per me ammissibile che l' infausto. Simili giudizi per altro, quantunque attendibilissimi, non devonsi avere per così assoluti, che ingenerino quel biasimevole cinismo che sconforta dal tentare nuove vie, e che contentasi di ripetere sempre l' applicazione degli stessi espedienti curativi, sebbene le mille volte tornati inutili contro questa malattia. Ed a questo proposito mi ricorderò » il malato di cui parla il *Salvado-* » *ri*, il quale trovandosi in un Ospedale, e veggendosi cura- » re in quello stesso modo, col quale aveva veduto trattare » altri tisici che erano morti, fuggì dall' Ospedale, e così in- » fermo, come era, accattando, viaggiando, e cibandosi a se- » conda della Provvidenza, si sostenne alcun tempo malat ic- » cio, poi del tutto risanò (2) ».

Le quali cose tutte, Soci Prestantissimi, io volli quì ripetere nell' intendimento di rettificare i miei con i vostri giudizi, che, come dichiarava fin dal principio, riterrò sempre con-

---

(1) Journal hèbdomadair des progrès des sciences et institutions mèdicales 1835, Tom. II. pag. 33.

(2) *Turchetti*. opera citata pag. 68.

cludentissimi. Alla verità non si giunge in medicina, se non attraverso molti studi, e fatiche, le quali non possono esser opera dei più meschini intelletti, ma bensì dei più robusti, e comprensivi, collettivamente impegnati allo scopo anzidetto.

Passo ora alla relazione del caso di tubercolosi cerebrale, annunziatovi.

Nel giorno 5 luglio 1857 Venanzina Re di Muccia entrava sotto il mio turno nell' Ospedale di Camerino, e veniva posta al letto N. 8. Da tre mesi e mezzo narrava la medesima di soffrire una diminuzione progressiva di vista con intercorrenti dolori vivissimi di testa. Di fatto al momento del suo ingresso verificai che non riconosceva le persone. Essa dicevami di vedere gli oggetti a traverso di folta nebbia, purchè tenuti ad una certa distanza, oltre la quale nulla sapeva distinguere. Questa distanza era di circa due metri, e se entro tale spazio le faceva memorare i diti della mano che esponeva al suo esame, li precisava non senza però qualche difficoltà. Curioso poi era, che, tenendomi io ai piedi del suo letto, essa non differenziava i colori degli oggetti che le presentavo, meno il bianco, ed il nero. Oltre a ciò avvertiva nella fanciulla un tremito convulsivo agli arti, marcatissimo nei superiori, più leggiero nei pelvici, e tanto teneva la posizione eretta, quanto la supina. Offriva costante midriasi, ed immobilità delle pupille all' azione della luce, ancorchè intensa. Del resto niun altra abnormità presentarono gli occhi. L' inferma lagnavasi di cefalalgia continua, esacerbantesi ad intervalli indeterminati; insonni per lo più passava le notti, frequente e cedevole era il polso, irregolare la cutanea temperatura; biancastra e patinosa la lingua, con anoressia e sapore amaro della bocca; poco animata la fisonomia; in modo passeggiero pezzate di rosso le guancie. Niun turbamento nelle facoltá intellettuali; ottimo il carattere morale; riflessiva, ed assennata più che non s' addicesse all' età sua di anni dodici. Gracile era l' abito di corpo; linfatica la costituzione; piacevole la fisonomia;

e le sue forme, statura, e sviluppo organico così discordavano dall' età, che appena otto anni esprimevano, tanto più che univansi ad un sensibile stato ipotrofico.

Due anni prima io aveva curato al letto N. 3 questa interessante fanciulla insieme ad una sua sorellina per febbre tifoide a forma gastrica: febbre che in quell' anno regnava epidemica a Camerino. Guarita che fu, e ritornata in famiglia, narravami la madre sua, che dopo qualche tempo cominciò la Venanzina a soffrire di cefalalgia ripetentesi ad accessi, e ad intervalli assai lunghi. Contemporaneamente, o poco appresso la vista diminuì, ma anche questo fenomeno non era continuo, giacchè, durato alcuni giorni, cessava per riprodursi a periodi vari, ed indeterminabili. Col graduato risorgere delle forze, diminuirono d' intensità e frequenza i sintomi riferiti, mai però (a quanto ne disse) si dissiparono completamente. L' alto prezzo a cui in quegli anni disgraziatissimi salirono i generi di prima necessità interdisse alle classi infime del popolo di provvedere opportunamente al sostentamento loro, di maniera che questa fanciulla ebbe a provare anche le torture della fame. Le quali tristi vicende contribuirono moltissimo al più rapido andamento della micidial malattia a cui era già in preda. Di fatti sul finire del 1856 la cefalalgia si trasformava in continua remittente, facendosi anche più intensa: la facoltà visiva di nuovo turbavasi e si veniva affievolendo, finchè dopo avere per sei mesi inutilmente sperato che il suo male, come in addietro, rimettesse, ricoveravasi nell' Ospedale.

L' ambliopia, la discromopsia, la cefalalgia, la midriasi, il tremito delle membra, e lo stato d' ipotrofia, tanto per il modo col quale eransi sviluppati, e per il corso lento e progressivo tenuto, mi fecero dubitare dell' esistenza di una grave lesione organica al cervello; ma ulteriori indagini erano necessarie per la diagnosi. Intanto valutando l' ostinata costipazione del ventre, il meteorismo, l' anoressia, ed il sapore amaro della bocca con lingua patinosa, e valutando pure la

facilità della verminazione nei giovani soggetti, prescrissi alcune cartine purgativo-antelmintiche, che furono seguite da buon effetto, producendo anche l'espulsione di un verme lombricoide.

Nel secondo giorno di ospedalità l'inferma fu presa da acutissimo dolore al lato destro della fronte, e da intenso movimento febbrile; per il che stimai conveniente un sanguisugio ai processi mastoidei. Nella notte l'inferma erasi a frequenti intervalli svegliata, emettendo altissime grida, strettavi, a suo detto, dai lancinanti dolori di testa. Nel mattino veniente perduravano i fenomeni descritti unitamente alla febbre; però l'intelligenza era integra, non così il carattere morale; chè stravagante ed irritabile divenne la fanciulla.

Chiara mi sembrò l'esistenza di secondaria, parziale meningitide, per cui fu d'uopo con quegli accorgimenti che suggerivano le circostanze, di ricorrere alle deplezioni sanguigne generali e locali. Il sangue si offrì altamente cotennoso, meno quello del terzo salasso che presentò siero in maggior copia. Si applicarono compresse fredde alla fronte, ed internamente si porsero cartine di calomelano e jalappa per la doppia indicazione di opporsi tanto alle facili successioni della meningitide, quanto alla costipazione del ventre. Questa cura fu seguita per altri due giorni. Ma quale era l'organica malattia del cervello nell'andamento della quale erasi sviluppata la flogosi meningea?

La nevrosi cerebrale, come sentiste fu da me eliminata fin dalla prima visita, e le ragioni giustificative erano così palesi, e così nette spiccano dal contesto della storia di questo caso, che io crederei di offendere il sapiente Consesso, se volessi ora su questo particolare dilungarmi. D'altronde le nevrosi, questo antico rifugio, che le necroscopie, ed i progressi dell'anatomia patologica hanno circoscritto nei limiti del vero, sono oggi, come l'angioite, e l'arterite d'altra volta, meno frequenti nel fatto, e nella bocca dei pratici assennati. Per il

che riandando io le diverse produzioni morbose che nel cervello possono svilupparsi, e dar luogo ai sintomi accennati, su due di quelle si fermò principalmente la mia attenzione, i tubercoli, ed il cancro, come più comuni in pratica. La diagnosi eliminativa dovevasi dunque aggirare fra queste due entità patologiche. Considerato il duplice obbietto sotto il rapporto dei sintomi, e preso a calcolo il modo di loro apparizione, e sviluppo, io presto mi accorsi, che, a senso anche dei moderni anatomo-patologi, eravi tale rassomiglianza fra l'uno, e l'altro caso da non potersi con facilità stabilire un assoluta eliminazione. Però l'età dell'inferma, la mancanza degli esterni caratteri della diatesi cancerosa, ed il difetto della simultanea, o preceduta esistenza del cancro in altre parti del corpo, (quantunque questi due ultimi avvenimenti non siano costanti, capaci cioè di somministrare criteri diagnostici di qualche valore) mi persuasero ad eliminare il cancro. Tuttavia due indagini mi restavano a compiere, e cioè, prima se più frequenti occorressero in pratica i tubercoli del cervello, ovvero il cancro; in secondo luogo poi se la percussione e l'ascoltazione toracica rivelassero o no segni fisici di tubercolosi polmonare, perocchè stando alle ragioni del *Louis* superiormente discorse, questi segni sarebbersi potuti trasformare in preziosissimi elementi di diagnosi. Abbenchè la fanciulla mal si prestasse a questa maniera di esame, ciò nulla meno potei raccogliere, che alla regione sotto-clavicolare destra eravi ottusità alla percussione, e che ivi erano quasi aboliti i rumori respiratori, mentre inferiormente ed al polmone sinistro avvertivasi la respirazione puerile. In considerazione delle quali cose, ed in vista anche della frequenza dei tubercoli cerebrali maggiore del cancro del cervello, mi sembrò a bastanza precisata la diagnosi di cerebrale tubercolosi, quale crotopatia corrispondente ai sintomi surriferiti; nè altrimenti poteva pensarsi subito che esistevano i segni positivi della tubercolizzazione polmonare. La meningitide pertanto non era che una

complicanza, che d' altronde nel concreto caso costituiva fino ad un certo punto la sola parte momentaneamente curabile della malattia, giacchè i tubercoli del cervello, come dianzi accennava, non finiscono mai con la guarigione, più sicuramente poi nel caso in questione per l' epoca remota a cui doveva rimandarsi il principio della malattia medesima.

Al sesto giorno di ospedalità l' inferma aveva perduta la sua irritabile vivacità, e caduta era nel coma. Prescrissi l' olio di ricino, ma senza quasi risultato, per cui nel dì seguente lo ripetei, aggiungendovi una goccia di olio di croton, che mi corrispose pienamente.

Nell' ottavo giorno sopravenne la paralisi della pelpebra superiore destra, quindi si aggiunsero convellimenti covulsivi agli arti superiori, permanente contrattura delle mani, e di più strabismo convergente. Continuava il coma.

Il complesso dei quali fenomeni, in parte nuovi, ed in parte solo più intensi, io vedeva legato alla sopraggiunta meningite, al versamento sieroso seguitone, e fors' anco ai parziali rammollimenti cerebrali avvenuti attorno ai depositi tubercolarì.

Passò la fanciulla altri due giorni in questo gravissimo stato, finchè assunto avendo i fenomeni tuttì una intensità corrispondente alle profonde alterazioni encefaliche, morì letargica.

Ventiquattro ore dopo la morte eseguii la necroscopia, ed eccone le risultanze.

Singolare assottigliamento delle ossa tutte del cranio, che trovai trasparenti contro la luce.

La massa encefalica riempiva esattamente la cavità craniale, la dura madre era sottile, iniettata, ed aderente nei punti corrispondenti ai tubercoli del cervello: tagliata, presto vi protuberava a traverso la sostanza cerebrale, facendovi ernia. Le aderenze, e le vive iniezioni degl' inviluppi cerebrali nei luoghi che corrispondevano ai tubercoli, erano più pronunziate nei lobi anteriori. Le circonvoluzioni depresse, quasi cancellate le

anfrattuosità. Aperti i ventricoli laterali trovai nei medesimi una certa quantità di siero.

Il corpo calloso era più molle del consueto, rammollimento che quantunque fosse esteso a tutta la sostanza bianca degli emisferi, però era significantissimo alla volta impropriamente detta a tre pilastri, e nelle parti circostanti ai tubercoli. Tanto la sostanza cinerea che la bianca apparivano anemiche, meno i punti posti in corrispondenza alle infiammate meningi; devo notare per altro che i rammollimenti non presentarono in alcun tratto i caratteri dell'infiammatorio, ma bensì quelli dell'ammollimento idiopatico. Appianati erano i tubercoli quadrigemini e di color cinereo esternamente; la consistenza normale.

Tredici grossi tubercoli rinvenni disseminati negli emisferi. Uno del diametro di circa mezzo pollice, bernoccoluto, risultante dall'agglomerazione di più tubercoli nel lobo anteriore destro. Altro deposito tubercolare di maggiore dimensione rinvenni sotto il talamo ottico sinistro, parimenti bernoccoluto. Gli undici tubercoli residui avevano un minor calibro, erano disseminati negli emisferi, parte sopra, parte sotto al centro ovale di Vieussens, in vicinanza alla periferia degli emisferi medesimi. Queste produzioni eterologhe erano di colore grigiastro e verdognolo, compatte, consistenti, come appunto è proprio dei tubercoli allo stato detto di crudità. Tagliate, offrivano alcuni strati concentrici di colore a gradi meno intenso; oltre a ciò mi sembrò che fossero tutte munite di un'aderentissima membrana propria.

Aperto il torace; copiosi depositi tubercolari si rinvennero allo stato di crudità nell'apice del polmone destro, pochi altri piccoli tubercoli trovai disseminati parimenti allo stato di crudità nel resto del polmone stesso.

Nell'addome, il fegato erasi fatto aderente al diaframma, ed un tubercolo crudo della grossezza di poco più di un cece trovai nella inferior faccia di questo viscere, non interessando

che la sierosa peritoneale. Le glandole mesenteriche erano tutte ipertrofiche e contenevano tubercoli crudi.

Fuori delle quali cose niun' altra alterazione mi fu dato verificare in quel cadavere.

Dal complesso ora delle circostanze del fatto narrato, tanto durante la vita della giovane inferma osservate, quanto dopo morte raccolte dalla necroscopia, ricavasi un ampia, ed ulterior prova della bontà del principio stabilito dal *Louis*, per cui la diagnosi della tubercolosi cerebrale, tranne le rare ed eccezionali evenienze da me poc' anzi accennate, si può oggi con fondamento precisare. Siccome poi la esistenza dei tubercoli nel cervello esprime per lo più uno stato cachettico che ha deteriorato l' intero organismo, vale a dire è dessa l' effetto di quella peculiare modificazione dell' organismo medesimo sotto il cui influsso si sviluppa appunto l' affezione tubercolare; siccome inoltre i tubercoli del cervello coincidono con la tubercolizzazione di altri visceri importantissimi alla vita; e siccome infine lo svolgimento progressivo degli avvenuti depositi tubercolari deve necessariamente produrre successivi mutamenti della sostanza cerebrale, e de' suoi inviluppi (rammollimento, meningite ecc.), successioni morbose che per loro stesse riescono funestissime, peggio poi quando si ordiscono in conseguenza di tanto ree e profonde cagioni, quali ho notate, così ne segue il corollario della prognosi sempre infausta qualunque sia il periodo evolutivo dell' affezione cerebrale anzidetta. I tubercoli del polmone dove ristringansi ad un parziale deposito possono talora mercè il rammollimento, o la sequestrazione, conforme dimostrarono con irrefragabili prove molti abili pratici, terminare con il ritorno a salute, specialmente se con intelligenza, e per tempo usata sia la cura atta a mutare le generali condizioni, e all' opportunità non vengano ommessi i presidii convenienti nelle varie contingenze dei locali mutamenti. La tubercolizzazione del cervello invece per le ragioni già svolte non giustifica mai queste eccezionali speran-

ze, almeno finchè non siasi scoperto un trattamento curativo efficace quand' anco la cachessia tubercolare abbia raggiunto le maggiori proporzioni. Giova sperare che le indagini ed i studi del *Vogel* (1), del *Rokitansky* (2), e del *Baccelli* (3) sulla natura e genesi del tubercolo si svolgono quando che sia nel trovato di mezzi curativi diretti, per il che è molto a biasimarsi la cinica noncuranza di coloro che non avendo fede nell' avvenire della terapeutica della tubercolosi, e che credendo di avere già toccate le colonne di Ercole per il trattamento di simili malati, limitansi a ripetere con servile andazzo quelle prescrizioni medesime che già furono dall' esperienza clinica le mille volte giudicate vane contro tanta reità di morbo.

PARTO FORZATO IN DONNA GRAVIDA NEL 9.° MESE PROSSIMA A MORIRE, ONDE SALVARE CON MAGGIOR SICUREZZA LA VITA AL FETO. Storia e Riflessioni del soc. res. dott. *Cesare Belluzzi* medico ostetrico dell' Ospizio di Maternità di Bologna.

Dappoichè due anni sono l' egregio sig. dott. *Verardini* fece conoscere per le stampe nel nostro Giornale il metodo adottato già da molti anni dal ch. sig. prof. cav. *Rizzoli per estrarre dall' utero il feto nelle donne morte incinte*, e cioé il parto forzato anche fuori del travaglio del parto, fu scritto prò e contro di quel metodo, e la questione per tutti forse non è ancora decisa. Per cui i fatti che avvengono e che han-

---

(1) Trattato di Anatomia patologica generale . , ... Venezia 1847, pag. 216 e seguito.

(2) Trattato completo di anatomia patologica . . . . . Venezia 1852, T. I. pag. 143, 408 e seguito.

(3) Della origine anatomica; ed etiologica del tubercolo . . . . . Roma 1858.

no rapporto colla medesima è bene sieno resi noti, per mostrare meglio se il parto forzato, oltre all' essere adottabile in donne morte in travaglio, (intorno a che non vi ha quistione) debba essere praticato ancora in quelle infelici, che soccombono prima che esso siasi presentato. Avendo io adunque osservato un caso che interessa questo vitale argomento dell' ostetricia, mi sento obbligato per le ragioni esposte di renderlo, siccome faccio, di pubblica ragione.

Nella sera delli 6 luglio scorso venne a casa mia la levatrice signora Carolina Minelli abitante in via Nosadella N. 623, invitandomi a volere portarmi in sua casa presso una donna incinta, inferma di tisi assai innoltrata, alla quale aveva fatta qualche visita anche il ch. Signor dott. *Argelati*, onde praticare la sciringatura, ed operare poi nella medesima, allorchè fosse morta, il taglio cesareo. Io afferrai con sommo piacere questa occasione, che desiderava da qualche tempo, dappoiche aveva seguito con interesse la quistione del parto forzato proposto in tali casi invece della gastro-isterotomia.

Giunto quindi presso l' inferma trovo una donna condotta presso a morte dalla tisi pulmonare e dalla diarrea sierosa. Il ventre è del volume circa della gravida a termine e nella regione ipogastrica sinistra si vede la vescica contenente molta urina, la quale io estraggo con facilità mediante la sciringa. Pratico quindi l' ascoltazione e sento distinti i rumori cardiaci fetali sotto la linea ombellicale e a sinistra, più a sinistra e in alto trovasi il soffio placentale. Colla palpazione addominale avverto la presentazione del capo, e il riscontro interno conferma la presentazione suddetta, e trova di più che la bocca dell'utero è alquanto aperta. La donna ha avuto altri parti a termine.

Questa visita mi fece riconoscere tale caso favorevole per adottare nel medesimo il parto forzato *post mortem*, piuttosto che il taglio cesareo. Tuttavia prima di decidermi volli esaminare di nuovo le obbiezioni principali che ad esso vengo-

no affacciate, per farne uno spassionato e giusto calcolo. E avendo avuto occasione nel frattanto di trovarmi col ch. sig. prof. *Rizzoli*, narratogli il fatto e il partito che aveva preso, mi incorraggiò ad eseguire il suo metodo, sul quale si tennero fra noi varie conversazioni. Il che io dico anche perchè si sappia che le riflessioni che seguono non sono tutte mie.

La precipua obbiezione che oppone il ch. prof. *Giordano* si è che col parto forzato si impiega un tempo più lungo ad estrarre il feto di quello che richieda il taglio cesareo, e quindi vi è minore probabilità di avere con quello il feto vivo.

A questa difficoltà oltre quello che ha detto e replicato il sig. dott. *Verardini* e cioè che allorquando si opera il rivolgimento ed estrazione del feto, essendo integro il sacco delle acque, esso si fa girare entro l'utero con somma facilità e prestezza ecc., io aggiungerò alcune riflessioni. La prima è che il feto in questi casi non presenterà quasi mai un grande volume, perchè difficilmente la donna morta fuori del travaglio del parto sarà proprio giunta al termine del 9.° mese compito; dippiù se ella è perita per malattia, ciò avrà impedito al medesimo di raggiungere lo sviluppo corrispondente alla sua età; le quali condizioni renderanno più facile il rivolgimento del feto e la sua estrazione dall'utero.

Un altra circostanza favorevole al parto forzato in confronto del taglio cesareo si è che non essendovi bisogno di accertarsi della morte della donna colla accuratezza richiesta per il taglio cesareo, si anticiperà alcun poco l'operazione, e il feto avendo soggiornato di meno in un corpo morto, o nel quale non vi ha sensibile circolazione sanguigna, più facilmente sarà estratto vivo.

Inoltre non tutti concederanno al *Giordano* che col taglio cesareo sia poi tanto più sollecita l'estrazione del feto, e che se la donna fosse in istato di morte apparente, ciò fosse piuttosto di utile che di danno.

Intorno alla grande sollecitudine allegata pel taglio cesareo

ripeterò che dovendosi il medesimo eseguire colle stesse regole che sulla viva, occorrono strumenti che non sempre il chirurgo ha con se, e nel procurarseli può sfuggire *l'occasio preceps.* Poi occorre svuotare la vescica colla sciringa o almeno deviarla colla medesima dalla linea mediana, poi eseguire il taglio con metodo e regolarità, quindi estrarre il feto afferandone i piedi, il che equivale ad una specie di versione, nella quale il capo del medesimo può incontrare qualche ostacolo nell'escire dal taglio e tardare alquanto ad essere portato fuori del tutto.

Il dire poi che sia vantaggioso se la donna sottoposta al taglio cesareo si trovi in istato di morte apparente, troverà anche minor numero che se ne renda capace.

Le cose presentano vari aspetti, e a seconda che vengono riguardate si può dare delle medesime assai differenti giudizi. Così se per una parte l'insensibilità della morte apparente può credersi utile nel praticare il taglio cesareo, per l'altra se la donna rinvenisse ai primi tagli quale triste effetto non porterebbero? Pensando ad un tale avvenimento io diceva fra me: la donna nel riacquistare la conoscenza, quale inesprimibile terrore non proverebbe al vedersi aprire il ventre? E aggiungeva: che non avrei voluto essere in quel chirurgo. Che tali pensamenti poi non sieno erronei, me ne persuade anche il *Velpeau* e le citazioni che al solito abbondano nella sua opera richissima di erudizione.

Parlando Egli infatti del taglio cesareo nella donna creduta morta nel travaglio, fa notare che la precipitazione nell'operare può indurre una morte che si poteva forse evitare, e che il tempo necessario a convincersi della realtà della morte sarebbe più che sufficiente per far perire il feto. . . Quindi prosegue » *Van Swieten* e *Baudelocque* citano tre osservazioni di donne credute morte, e sulle quali si stava per praticare l'operazione cesarea, allorchè rinvennero dal loro stato letargico. *Peu* riporta un esempio anche più da spaventare. Egli co-

minciava la sua incisione, allorchè la donna fu presa da tremito, accompagnato da stridore dei denti, e movimenti delle labbra. *Trinchinetti* parla di un caso molto più infelice. La donna creduta morta non era che in sincope. L'operazione l'ha uccisa ed il sangue arterioso fu lanciato sul chirurgo nel mentre incideva l'utero. *Rigaudeaux* riferisce un altro caso che non è meno rimarchevole. Fu chiamato a due leghe da Doval, presso una disgraziata, nella quale il travaglio del parto era causa delle più vive inquietudini. Quando arrivò presso di lei la si credeva morta già da due ore. Invece di aprirle il ventre senza altro esame, Egli esplora gli organi genitali, rileva che il bacino è ben conformato, va a cercare i piedi del feto, che sorte in uno stato di morte apparente, ma che a forza di cure viene richiamato alla vita entro due ore. Conservando poi le membra della madre la loro pieghevolezza, *Rigaudeaux* volle che non venisse seppellita prima che il ventre fosse divenuto verde. Dopo qualche ora, questa donna rinvenne così bene dal suo letargo, che ella stessa si portò 4 anni dopo ad annunziare al chirurgo che non era morta ».

Da queste citazioni che si potrebbero moltiplicare, se ve ne fosse bisogno, si scorge che lo stato di morte apparente non è stimato favorevole al taglio cesareo. Nel caso della donna del *Trinchinetti*, *Velpeau* dice senza esitazione » l'operazione l'ha uccisa » Invece quanto non parla in favore del parto forzato nella donna in travaglio, il fatto del *Rigaudeaux*! Il quale deve essere stato molto contento rivedendo quella donna che egli aveva salvato non so se con più perizia o prudenza.

Ma proseguendo dirò, che per combattere il parto forzato nella donna morta fuori del mal del parto, si è cercato di dimostrare che il medesimo non può essere paragonato colla stessa operazione eseguita sulla donna vivente. Si è detto che il rivolgimento nella donna morta deve essere più difficile per la resistenza del collo dell'utero non dilatato, e perchè il viscere è privo di contrazione.

Si può però rispondere a questo riguardo che se la presenza delle contrazioni uterine può facilitare gli ultimi tempi dell' estrazione del feto, è invece dannosa ai primi tempi dell' operazione, ossia quando si compie il rivolgimento, che sono i più pericolosi per la vita del feto. L' utero essendo inerte e disteso dalle acque, lascia che la mano dell' ostetrico liberamente giunga all' altezza che desidera, prenda i piedi e rivolga il feto, non come avviene nell' utero contratto e vuoto delle acque con istento e curve pericolose per la di lui vita, ma facendogli descrivere una grande e dolce curva. Basta per convincersi che le contrazioni uterine non sono poi tanto utili al rivolgimento, che chi ha operato simili manualità si richiami alla mente, come talora entrata la mano nell' utero, senta la medesima per le contrazioni del collo uterino non solo priva di forza, ma perfino addolorata. Quanto poi al secondo tempo dell' operazione ripeterò: che il feto non essendo quasi mai a termine, come nei rivolgimenti ordinarii, deve passare attraverso la bocca dell' utero distesa dall' antibraccio e dalla mano dell' ostetrico non difficilmente.

È stato detto ancora rapporto a questo paragone che la mortalità dei feti è maggiore nei rivolgimenti che nel parto agrippino, per concludere che il parto forzato deve essere di danno alla vita del feto.

Ma bisogna riflettere che i rivolgimenti si operano per lo più quando le acque sono colate, e talora da un pezzo, e che l' utero è addossato al feto. E allora chi non vede che la mortalità dei medesimi non si deve all' operazione? Al contrario io sarei per credere che il rivolgimento fatto sollecitamente, dia minor mortalità del parto agrippino artificiale e fors' anche naturale. A ciò mi inducono e le mie osservazioni che ho già consegnate in un Rendiconto ostetrico che si sta pubblicando nel nostro Giornale, e la considerazione che nel rivolgimento il passaggio della mano e dell' antibraccio del chirurgo dilatano la bocca dell' utero in modo che il capo del feto che vi passa

poco dopo non ne è trattenuto; mentre nel parto agrippino il tardare la testa ad escire, e la compressione della bocca uterina attorno il collo del feto sono frequente causa di morte.

Rimaneva finalmente una obbiezione da valutare e cioè i timori che la dilatazione violenta dell'utero o lo sbrigliamento del collo uterino non possono talora riguardarsi estranei all'esito fatale per la madre.

Intorno a che bisogna ben ricordarsi che anche nei parti naturali le lacerazioni del collo uterino avvengono e non lievi. Ed è anche per le cicatrici lasciate da esse che noi distinguiamo la donna che ha partorito dalla primipara; che queste lacerazioni avvengono più estese in seguito dell'applicazione del forcipe, eppure le donne guariscono e sollecitamente.

Gli stessi sbrigliamenti del collo dell'utero non sono cose tanto gravi. Ma eppoi si deve tanto temere di una lacerazione del collo uterino in donna creduta morta, pel dubbio lontanissimo della morte apparente, e non si teme di esporre la donna in queste stesse circostanze al taglio cesareo, operazione alla quale non sarebbe assogettata se fosse vivente, essendo la pelvi ben conformata?

Dopo queste riflessioni io mi trovava sempre più persuaso di venire nel mio caso al parto forzato. Che se mi fosse rimasto anche qualche dubbio, io pensava ma perchè avere tanto timore di operare il parto forzato sulla donna morta o creduta tale, mentre poi in altre circostanze nelle donne vive si opera da tutti? Nei casi di emorragia gravissima nelle donne incinte anche di pochi mesi, quale è il precetto che viene dato? Io voglio cercarlo in un autore che non sia favorevole al parto forzato, al qual fine scelgo *Moriceau*. Egli dice . . . . » quando il sangue esce in sì grande abbondanza che cadesse la donna in convulsioni, e nelle sincopi, in tal caso non dee più differirsi l'operazione, ed è assolutamente necessario il farla partorire, o che sia in tempo o no, e che abbia i dolori di parto, o che non li abbia; perchè non v'è altro modo, col quale si pos-

sa salvar la vita, ed a lei ed al suo figliuolo » (1). Al quale proposito il *Rizzoli* aggiunge una riflessione che mi pare di molto peso e cioè che se in questi casi di metrorragie strabocchevoli che minacciano immediatamente la vita, si opera colla maggiore sollecitudine per salvare le donne, e i fatti clinici dimostrano che realmente si salvano, tanto più è sanzionabile il parto forzato nella incinta morta o creduta tale, dopo il 6.° mese compito.

Tornando adunque alla inferma dirò che ripetei la sciringatura per alquanti giorni, finchè nella sera 11 luglio era giunta agli estremi della vita, e affatto priva dei sensi. Mi procurai (come è mio costume nei casi gravi) un aiuto, che in questa circostanza fu il sig. dott. *Pilla* medico assistente dello Spedale Maggiore.

Noi la vegliammo la notte, e coll'ascoltazione che si andava ripetendo si trovarono sempre i battiti cardiaci fetali abbastanza sostenuti.

Il *Rizzoli* che io aveva avvertito, venne nel mattino, interessandosi naturalmente di tal fatto. Prima però che Egli giungesse io andava pensando, poichè la donna era irremissibilmente perduta, se convenisse affine di avere con più probabilità il feto vivo, di operare il parto forzato prima che ella fosse veramente spirata. Ond'io mi compiacqui quando lo stesso prof. *Rizzoli* dopo avere visitata la donna, espresse eguale pensiero. Noi però rifletemmo alle ragioni che militavano in favore di tale partito e a quelle che vi stavano contro. Era favorevole specialmente il riflesso che, facendo il parto forzato prima che la donna fosse del tutto spirata, si aveva maggior probabilità di estrarre il feto vivo. Stava contro a tale determinazione il timore che forse veniva accellerata di qualche ora la morte della madre.

---

(1) V. *Pasta Andrea.* Discorso Medico Chirurgico intorno al flusso di sangue dall' utero della donna gravida. Pavia 1825 p. 173.

Per questo riflesso, considerato che i battiti del cuore del feto si mantenevano vigorosi e che perciò la vita di lui non minacciava di spegnersi, si stimò opportuno di temporeggiare. Ma passate altre tre ore, i battiti del cuore stesso essendosi notabilmente indeboliti ci decidemmo all' estrazione del feto, onde riescire con maggiore sicurezza a salvarlo. Il quale grande vantaggio non era a porsi a confronto dei piccoli mali che alla madre potevano aggiungersi per le lievi lesioni, che in seguito dell' atto operatorio avrebbero forse potuto effettuarsi nel collo della matrice; poichè le osservazioni cliniche mostrano, allorchè l' operazione è fatta debitamente, che sono tali da non dover indurre il chirurgo ad astenersi dal praticare il parto forzato onde salvare la vita del feto, e della madre stessa in certe circostanze.

Decisa l' operazione, la donna fu messa alla sponda del letto; il che riescì di una facilità grandissima. Il prof. *Rizzoli* propose, essendo essa sopra due materazzi, di far rotare il superiore sull' altro, lasciando cadere del primo il di più alla sponda del letto medesimo. Accenno questi dettagli perchè a chi si troverà in casi simili, son certo non saranno inutili. Sostenute quindi le gambe sopra due sedie, nel frattanto che il sig. prof. *Rizzoli* teneva l' alto dell' utero in buona direzione, poichè inclinava un po' a destra, io introdussi la mia mano destra bene unta e disposta a cono, dilatai con dolcezza la bocca dell' utero, portai la mano in alto e giunto ad un ginocchio ruppi le membrane e lo condussi in vagina. In questo frattempo il *Rizzoli*, onde rendere più facile la versione podalica, impresse al feto colle sue mani che poggiavano sul ventre quei movimenti che si praticano anche nel rivolgimento esterno. Finito questo primo tempo dell' operazione, battezzai il neonato. Il piede primo escito era il sinistro ed aveva le dita rivolte in alto; tirando sul medesimo si vide in esso un moto di spirale per cui giunta la natica alla vulva, essa era già rivolta in alto: subito dopo escì l' altro arto, quindi il tronco

del feto e con poco aiuto le spalle ed il capo. Egli era vivo: si lasciò in relazione però col funicolo un pò di tempo, sinchè cominciò a vagire.

L' utero si contrasse alquanto talchè il distacco della placenta può dirsi che avvenne naturalmente, e con leggere trazioni operate sul funicolo se ne ottenne l' escita. La donna che non mostrò d' accorgersi di quanto si era fatto su di lei, venne rimessa nella prima posizione, facendo girare nuovamente un materazzo sull' altro colla maggiore facilità.

Il neonato era abbastanza nutrito, e quantunque mostrasse di non essere a termine, era a ritenersi che provveduto di addatta balia sarebbe sopravvissuto. Infatti, come illegittimo, recato agli Esposti, ho potuto vederlo ogni giorno, e non ha mostrato alcuna notabile indisposizione, quantunque la balia che gli dà il latte abbia altri bambini da attaccarsi al seno, come si sa che avviene in tali stabilimenti. Ora egli conta più di due mesi.

Alla donna poi non fu arrecato danno colla operazione praticata, perchè sopravisse 20 ore circa: chè tanto tempo non si credeva avesse potuto sopravivere senza di essa. Ebbe qualche stillicidio di sangue a somiglianza di lochi, ma non perdita alcuna.

Era poi interessante in questo caso esaminare l' utero, per osservare se nella bocca del medesimo o nella sua cavità si fossero operate lesioni col parto forzato. Il che io feci 22 ore circa dopo la morte, in compagnia del sig. dott. *Pilla*, e del ch. sig. dott. *Verardini*.

L'utero era contratto abbastanza, e staccatolo insieme a porzione di vagina si potè osservare che nella bocca del medesimo vi era il meno che possa trovarsi in tal viscere, dopo essere passato di recente il feto, vale a dire una piccolissima fenditura nella sua bocca, che non avrebbe potuto avere alcuna dannosa conseguenza. Quest' utero è conservato nell' alcool, nel Gabinetto Patologico della nostra Società.

Il fatto per me esposto dimostra la facilità ed utilità di estrar-

re il feto vivente col parto forzato nelle donne morte, quantunque non esista il travaglio del parto. E il non essere la donna spirata prima dell' operazione, non credo farà ostacolo ad ammetter ciò, poichè le differenze fra un agonizzante e una donna morta, riguardo alla dilatabilità del collo uterino non è calcolabile, e taluno potrebbe anzi credere che in quest' ultima sia maggiore. Poi fa vedere che le lesioni al collo dell'utero tanto temute non avvengono maggiori di quelle che nascono nei parti naturali o nelle estrazioni del feto operate o col rivolgimento o col forcipe nella donna viva.

Dippiù la convenienza del parto forzato, come lo propone e lo pratica il *Rizzoli*, ha condotto razionalmente ad anticiparlo alcun poco prima della morte ed a stabilire il criterio del momento di metterlo in pratica. Il che non sarebbe avvenuto se fosse stato accettato per canone, di praticare il taglio cesareo morta che fosse la donna, come comandano le leggi alle quali si è fatta allusione. Intorno alle quali sia detto di passaggio, che esse imponevano questa operazione perchè il Legislatore non era stato illuminato che potesse farsi altrimenti. Per cui questa prescrizione delle leggi non stabilisce alcun antecedente favorevole pel taglio cesareo, come mostra di credere il *Giordano*. Ed in vero se il metodo del parto forzato fosse stato allora conosciuto: la legge lasciando liberi gli esercenti di adottare il metodo che credessero più opportuno a norma delle circostanze, è senza dubbio a credersi che si sarebbe limitata ad imporre, che nella donna morta incinta si fosse operata l'estrazione del figlio.

Dirò ancora in appoggio del parto forzato nella donna prima che sia spirata, che con esso può essere salvato maggior numero di bambini; giacchè bisogna bene persuadersi che attendendo la morte della donna, spesso poi non sarà subito presente il chirurgo per operarla.

Debbo però aggiungere che non bisogna dare a questa proposta soverchia estensione anticipandola di troppo. Ad opporsi a ciò,

come a non ritardarla, mi pare soccorra assai bene il criterio stabilito dal *Rizzoli* intorno al momento di operare e cioè, allorchè i battiti cardiaci fetali cominciano a indebolirsi.

Adunque non istarò anch' io dall' invitare i chirurghi che si trovassero in circostanze opportune di mettere in pratica con fiducia il metodo del prof. *Rizzoli* assicurandoli che per quanto esso mi sembrasse razionale e l' autoritá altrui mi vi confortasse, pure non avrei stimato mai di trovarlo di così facile esecuzione, come mi riescì in fatto: potendo anzi dire che sopra un numero non spregevole di rivolgimenti da me operati sulle donne viventi, non ricordo d' averne avuto un altro altrettanto facile e sollecito. Che se alcuno volesse pure favorire alquanto la dilatazione della bocca dell' utero prima di accingersi all' operazione potrebbe, ove il tempo il concedesse, premettere l' uso del tampone come in caso analogo praticò il prof. *Esterle* (1). E finalmente non tacerò che (nel mentre questo Articolo era sotto i torchi), in seno alla stessa Accademia di Parigi si è convenuto da alcuno dell' utilità del parto forzato come lo propone il *Rizzoli* nelle donne morte incinte anche fuori del travaglio del parto.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

Sessione 11 *Aprile* 1861.

INFLUENZA DEL MOTO DEI MEZZI RIFRANGENTI SULLA PROPAGAZIONE DEI RAGGI LUMINOSI DA CUI SONO ATTRAVERSATI. *Respighi* prof. *Lorenzo*.

---

(1) V. Rendiconto Clinico dell' Istituto di Maternità alle Laste di Trento per il biennio 1857-58 1858-59 tratto degli Annali Universali di Milano 1861.

Sessione 18 *Aprile* 1861.

Il Gabinetto Mineralogico e Geologico del Bolognese. *Santagata* prof. *Domenico.*

Sessione 25 *Aprile* 1861.

Sulla riunione ossea delle fratture entro-capsulari del collo del femore. *Fabbri.* prof. *Gio. Batt.*

Il ch. Prof. Cav. *G. B. Fabbri,* f. f. di Presidente, intrattiene l'Accademia leggendo un importante lavoro = Sulla riunione ossea delle fratture entro-capsulari del collo del femore = col quale si propone di convalidare vieppiù il fatto per molto tempo controverso della riunione ossea della nominata frattura, e dimostrare che i fatti che ciò comprovano non sono poi così rari come da molti viene creduto. In appoggio a tale sua asserzione cita cinque fatti da lui osservati, dei quali i due primi egli li accenna appena, perché trovansi già pubblicati in appendice alla sua Memoria sulle lussazioni traumatiche del femore, inserita nel T. 2.° delle Memorie della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Il primo l'osservò fino dal 1831 nello Spedale Maggiore di questa città, e venne diagnosticato qual'era per una frattura del collo del femore dal ch. Prof. *Venturoli,* quantunque vi fossero circostanze tali da farla tenere piuttosto per una lussazione del capo femorale. La necroscopia pose allo scoperto una frattura mista di entro e fuori capsulare, con infiggimento del frammento interno nella sostanza spugnosa del gran trocantere, il quale era esso pure fratturato nel senso della lunghezza. Un secondo fatto somigliante l'osservò alcuni anni dopo nello spedale di Ravenna in una donna, la storia della quale fu corredata dalla sezione cadaverica.

Degli altri tre che formano il soggetto principale della sua Memoria, ne ha fatto disegnare i pezzi patologici in elegantissime tavole dal valente Sig. *Onofrio Nannini;* nelle quali sono pure copiati due altri interessanti pezzi patologici che hanno rapporto con questi studi; poiché anche ad un esame non superficiale avrebbero potuto far credere ad antiche fratture del femore consolidate, nelle quali poi una più attenta osservazione pose fuori di dubbio, trattarsi di produzione ossea esuberante, che ne simulava l'apparenza.

Il primo caso di frattura entro-capsulare del collo del femore fra i 3 menzionati, lo rinvenne in un uomo che trovò morto nella camera anatomica

dello spedale di Ravenna, e fu condotto a sezionarne l'articolazione dell'anca perchè s'accorse che era zoppo. La necroscopia gli palesò una frattura entro-capsulare robustamente riunita. La macerazione in seguito pose fuori di dubbio che i due frammenti, benché accavallati, erano saldati insieme da sostanza di osso nuovo, e la sezione operata colla sega ne diede una prova anche più evidente. La frattura era avvenuta parecchi anni addietro e dal Chirurgo che la curò seppe, che, dopo riportata la frattura, quest'uomo aveva potuto camminare un qualche tratto, prima che avvenisse la scomposizione dei frammenti, e gli si togliesse facoltà di reggersi sopra quella gamba. Ora se si osserva tanto il pezzo patologico, quanto il disegno ricavatone, rilevasi che la sostanza spugnosa del capo è distinta dalla sostanza spugnosa del collo del femore mediante uno strato di tessuto osseo compatto della grossezza di 4 millimetri, il quale è la corteccia dell'osso alquanto ingrossata.

L'altro fatto non diversifica dal precedente che in questo, che la riunione dei pezzi è cartilaginea, quantunque dotata di notabile solidità. La riportò un vecchio d'oltre 70 anni, il quale cadde mentre era in procinto di salire la scala che metteva alla sua camera. Egli si alzò da solo e montò diciotto gradini di quella scala che era ripidissima. Il *Fabbri* lo vide poco dopo e trovò i segni certi della frattura del collo del femore, e la ritenne entro-capsulare dalla mancanza della frattura del gran trocantere. Quest'uomo non visse che 2 anni dopo la riportata frattura.

Quì il ch. disserente fa riflettere che questi due individui, avvenuta la frattura, poterono reggersi per qualche tempo sull'arto offeso e adoperarlo camminando, e non v'era in essi quel fenomeno che dai più si crede trovarsi in tali circostanze, e cioè l'infiggimento della base del collo del femore nella tessitura spugnosa del gran troncantere. Per cui Egli crede sia più favorevole il trovarsi le due superficie fratturate a mutuo contatto entro la capsula.

« La persona, Egli dice, che ebbe a patire la frattura entro-capsulare che ne ha fornito il terzo ed ultimo dei pezzi che ho menzionato più volte, fu un vecchio di 77 anni. Scendeva egli da una scala, quando, arrivato agli ultimi quattro gradini, fu stramazzato per l'urto di un'altra persona che gli veniva dietro e cadde presa da vertigine. La frattura del collo del femore fu manifesta senza praticarvi molte indagini. Collocato l'infermo nel suo letto in giacitura orizzontale e coll'arto disteso, pochissime cose furono poste in opera. . . . Senza apparecchio di sorta si tenne in letto qualche mese. A capo di questi potè reggersi colle grucce; e in seguito camminò appoggiato a due bastoni. Prima che un anno fosse passato, gli riusciva di camminare coll'appoggio di un bastone sólo, e ancora senza bastone, se il suolo non offeriva disuguaglianze. L'arto offeso era rimasto più corto; ma un tacco, due centimetri più alto, ristabiliva ad arte l'eguaglianza. Dopo sette anni dalla caduta, quest'uomo passò di vita.

« La necroscopia dell'articolazione dell'anca pose in evidenza la frattura entro-capsulare. La capsula legamentosa era strettamente applicata alle ossa contenutevi, anzi alcune briglie, sottili ma frequenti, passavano dalla faccia interna del legamento alla faccia esterna del collo. Quando poi dopo lunga macerazione, l'osso fu denudato, si vide che la riunione ossea aveva avuto effetto in una maniera solidissima. I rapporti acquistati dai due frammenti sono quegli stessi che io descrissi parlando del pezzo raccolto nello spedale di Ravenna ».

In questi tre casi adunque vi ha riunione della frattura entro-capsulare del capo del femore, e vi ha accavallamento dei frammenti; per cui sospetta l'Autore che tale circostanza invece di essere di danno sia propizia.

L'ultimo dei pezzi patologici intorno ai quali tenne discorso appartenendo al ch. Prof. cav. *Matteo Venturoli*, il disserente, adempiuto il debito di Accademico, termina con parole di encomio e di gratitudine all'antico maestro, che furono vivamente appludite dall'Accademia, della quale fu pure quel Dotto uno splendido ornamento.

Sessione 2 *Maggio* 1861.

Miscellanea Botanica 22.° *Bertoloni* comm. prof. *Antonio*.

Prende dapprima a determinare la specie della Rosa ricordata nelle Sacre Carte. Confermato pienamente quello che dissero il *Bellon* ed il *Ferro* contro la pretesa Rosa spacciata dai Frati di Gerusalemme, per mezzo del confronto de'passi scritturali ne mostra come la Rosa di Jerico dell'Ecclesiastico, paragonata per le sue insigni prerogative colle bellezze altissime della sapienza, non poteva essere che la Rosa più bella, e più soavemente odorosa fra tutte le altre rose. Era la *Rosa damascena*: e questa per lo stesso titolo era la rosa delle corone decantata nel Libro della Sapienza, e poi celebrata dai poeti greci e latini.

Appresso passa a descrivere sei specie nuove di piante, che s'ebbe dalle Indie orientali. I benemeriti Signori *Hooker* figlio e *Tomson* viaggiarono in quelle Indie, e vi raccolsero ricca messe di piante. Si compiacquero di metterlo a parte delle medesime, e spontaneamente gliene mandarono una copiosa collezione, dalla quale trae le sei specie che ora fa di pubblica ragione, e di cui ci limiteremo a trascrivere la *frase*.

1. SANGUISORBA *longifolia*: foliis subsexjugis, foliolis elongatis, anguste oblongis; spica cylindracea.

Perenn. Habui ex India orientali in *Khasia* ad altitudinem 5-6000 ped. in regione temperata.

2. CRATAEGUS *ribesius:* foliis profunde trifidis, segmentis acuminatis, incisis, arguteque dentatis; stipulis oblongis; pedunculis tenuibus, longe pilosis; calycibus hirsutis.

Frut. Habui ex *Kashmir* et *Kishtwar* ad altitudinem 6-9000 ped. in regione temperata.

3. ROSA *unguicularis:* aculeis caulinis validis, crasse subulatis; foliis subtrijugis, foliolis parvis, ovalibus, obtusis, parvi denticulatis; stipulis minute ciliato-glandulosis; cynarhodio tumide ellipsoide, glabro, parceve setoso.

Frut. Habui ex *Himalaja* boreali-occidentali ad altitudinem 6-15000 ped. in regione temperata.

4. RUBUS *opulifoliis:* caule ramisque superne molliter villosis; aculeis rectis: foliis pinnato-ternis, subtus albo-tomentosis, foliolo terminali trilobo, lateralibus bilobis; racemo simplici; segmentis calycinis ovato-lanceolatis, longe acuminatis.

Frut. Habui ex *Khasia* ad altitudinem 5500 ped. in regione temperata.

5. RUBUS *fragarioides:* caule brevi, inermi; foliis longe petiolatis, palmato-ternatis, foliolis late ovatis, obtusis, subincisis, arguteque dentatis; floribus solitariis, cernuis; petalis lanceolatis, acuminatis.

Ann. Habui ex *Sikkim* ad altitudinem 11-12000 ped. in regione temperata.

6. RANUNCULUS *microcarpus:* glaber; caule superne ramoso-corymboso; foliis primordialibus trifidis, reliquis tripartitis, obtuse dentatis, superioribus anguste laciniatis, floralibus linearibus; receptaculo fructigero oblongo, tenui; nuculis exiguis, inermibus.

Ann. Habui ex *Kashnia* ad altitudinem 5000 ped. in regione temperata.

Poichè di queste sei specie le prime cinque appartengono alle *Rosacee*, ciò ha condotto naturalmente l'Autore alla questione sopraccennata della Rosa delle Sacre Lettere.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Sessione 26 maggio 1861

MANTEGAZZA PROF. PAOLO. *Sull' America Meridionale Lettere Mediche. Vol. 1. Rio della Plata, Entrerios, Paraguay. Milano* 1861. — ESTERLE PROF. CARLO. *Rendiconto Clinico dell' Istituto di Maternità alle Laste di Trento. Per il biennio scolastico* 1857-59. *Milano* 1861. — RICCARDI DOTT. GREGORIO. *Idea sull' assimilazione considerata sotto il rap-*

porto della generazione, della vita, della salute, dell' infermità e della morte, Memoria estratta dal 3.° *Tomo della Filosofia dell' Arte Medica dell' Autore. Roma* 1861. — Terzi prof. Gaetano. *Gli Ospedali di Bologna e le classi laboriose e indigenti del popolo. Fano* 1861. — Antinori dott. Gaetano. (*L' Epilatomeno*) *Grande Medicina Italica o jatromatematica. Quinto concetto. Patogenìa. Fascic.* 1. *Piacenza* 1861. — Tenderini dott. Giuseppe. *Amputazione simultanea di ambedue le gambe e del braccio destro. Disarticolazione dell' omero sinistro e risecazione della corrispondente apofosi acromion. Estratto da l Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino con due tavole fotografiche.* — Degranges dott. É. *Notice des travaux de la Société de Medecine de Bordeaux par l' année* 1860. *Bordeaux* 1861. — Dell'Acqua Luciano. *Elenco dei Giornali e delle Opere Periodiche esistenti presso pubblici stabilimenti a Milano. Milano* 1861. — R. Istituto Lombardo di Scienze Lettere ed Arti. *Memorie Fasc. V. del Vol.* 8. *II. della Serie II. Milano* 1861. *Atti Fasc. X., XI. del Vol. II. Milano* 1861. — Valentini dott. *G. Relazione Statistico-Medica sui bagni salino-iodati che furono praticati nello stabilimento sanitario di Salsomaggiore durante l' esercizio del* 1860. *Seguita da notizie su alcune acque minerali scoperte nello stabilimento balneare. Parma* 1861. — Corradi prof. Alfonso. *Preliminare della Storia dei morbi popolari in Italia dalle prime memorie sino a noi. Milano* 1861. — Ministero della Istruzione Pubblica. *Annuario dell' Istruzione Pubblica per l' anno scolastico* 1860 *e* 61. *Torino Tipi Mariotti.* — Salaghi dott. Napoleone. *Patologia nuova sui ruderi dell' antica. Tomo* 1. *Forlì* 1859-60. — Santicchi Luigi. *Collezione di principii veterinari, ossia trattato elementare di zooiatria Vol.* 1.° *e* 2.° *Perugia* 1858-59. – Franceschi prof. Gio. *Restaurazione ippocratica. Trattato di Terapia e di Materia Medica Parte II. Vol,* 1. *Dei soccorsi terapeutici nei morbi cronici. Bologna* 1861. — Biffi dott. Serafino. *Reminiscenze di un viaggio in Germania. Milano* 1858. *Di Giuseppe Guislain. Commemorazione. Milano* 1861. — Ghinozzi prof. Carlo. *Commentario intorno alle malattie curate in questa Clinica Medica nell' anno Scolastico* 1859-60. *Firenze* 1861. — Venturoli dott. Marcellino. *Discorso sulla riforma degli Ospedali di Bologna, e Relazione intorno alle Malattie ed in ispecie alle pneumoniti e ferite dal novembre* 1856 *all' ottobre* 1858 *nello Spedale della Vita curate. Bologna* 1861.

In questa sessione, che fu per molta parte data alla trattazione di cose amministrative e regolamentarie, fu data comunicazione della morte avvenuta di due Soci, del dott. *Giuseppe Cristofori* di Bologna, e del dott. *Pietro Taddei* di Livorno.

Poscia fu presentato ai Soci la medaglia d'oro di gran modulo decretata alla nostra Società da S. M. Vittorio Emanuele II nostro Re, in premio delle cure usate nel propagare la vaccinazione, come fu di già annunziato in altra Sessione.

In seguito della deplorata morte del socio onorario cav. prof. *Antonio Alessandrini* dovendosi provedere alla carica di Direttore del nostro Gabinetto di Lettura, e di un membro del Consiglio di Censura, i soci residenti seguendo le prescrizioni dello Statuto nominano alla prima il cav. dott. *Alessandro Palagi*, alla seconda il prof. *Luigi Concato*.

Proposta di rendere obbligatoria la Vaccinazione

Il socio dott. *Cesare Belluzzi* nella qualifica di Segretario della Commissione di Vaccinazione di questa Società leggeva il seguente Rapporto.

La Commissione di Vaccinazione nella sua adunanza delli 17 aprile prese in esame l'opuscolo del sig. dott. *Goldoni Michele* di Modena, che dirigeva alla Società, intitolato — *Necessità di rendere obbligatoria la vaccinazione e massime esposte ai Governi onde estirpare il vaiuolo umano* — opuscolo che la Società stessa aveva a Lei rimesso, insieme alla lettera accompagnatoria, perchè riferisse in proposito.

Intorno alla quale proposta la Commissione conviene in massima che sarebbe utile che la vaccinazione fosse per legge obbligatoria, ma dubita sia conveniente di proporla ora al Parlamento, massime se prendansi in considerazione i regolamenti attuali che la favoriscono in modo da renderla quasi obbligatoria.

Intorno alla seconda proposta e cioè circa la scelta di buona linfa da adoperarsi, la Commissione si trova d'accordo coll'Autore e gode che la richiami in onore. In prova di che la Commissione della Vaccinazione potrebbe dire che alcuni suoi soci essendosi portati a Londra di recente, furono da essa pregati di procurarsi del pus vaccino ricavato dalle mammelle delle vacche, che è più stimato in Inghilterra; e che facendo ricerche in proposito ha rinvenuto nella nostra Provincia pustole vacciniche in due giovenche, che ha adoperato con successo nelle inoculazioni di quest'anno. I quali fatti hanno anzi consigliato la Commissione di mettersi in relazione colla Società Agraria, per essere informata nel caso che altri simili fossero per ripetersi nella nostra Provincia onde fare osservazioni ed esperienze in proposito.

Quanto alla terza proposta e cioè: di proibire l' innoculazione del vaiuolo umano: la Commissione crede che praticandosi la vaccinazione dai medici non sia più temibile così grossolano errore. Tuttavia se si credesse conveniente tale proibizione, non essere necessaria una legge del Parlamento.

Circa all' ultima e cioè di non servirsi dei trovatelli per la conservazione e diffusione del vaccino, la Commissione ne conviene per le ragioni addotte dall' autore, ed è perciò che la Società nostra si serve ordinariamente dei soggetti di campagna per tale bisogna, e quando nell' invernale stagione non può praticarsi da braccio a braccio preferisce servirsi della linfa raccolta dai medesimi e conservata nei tubetti.

Tale rapporto fu approvato.

Sessione Semipubblica del 16 *giugno* 1861.

Ad un' ora pomeridiana i soci riuniti nelle sale di nostra residenza e fregiati del Distintivo Accademico, aventi a capo il Vice-Presidente prof. *Camillo Versari* ricevevano gl' invitati fra quali il sig. Comm. *De Foresta* Primo Presidente della Corte di Appello e Senatore del Regno, il Sig. Avv. cav. *Carlo Mayr* Intendente Generale della Provincia, il N. U. Sig. March. oav. *Luigi Pizzardi* Senatore del Regno e Sindaco della Città di Bologna, il Sig. Comm. prof. *Antonio Montanari* Senatore del Regno e Reggente della nostra Università, ed il Vice-Reggente il socio cav. dott. *Alessandro Palagi*, non che copioso numero di funzionari e di soggetti distinti che rispondendo all' invito resero colla loro presenza più splendida e solenne la radunanza che ebbe luogo nell' Antico Teatro anatomico di questo Archiginnasio, concesso alla Società per la circostanza dalla cortesia del Municipio.

Aprì questa solenne tornata destinata a solennizzare il Trentottesimo anniversario di questa Società, il Vice-Presidente prof. *Camillo Versari* con un *Breve discorso sull' origine delle Accademie e sui beni che ne derivano.*

Poscia il Segretario prof. *G. Brugnoli* dava una *Relazione*, dei lavori fatti dalla Società nell' ultimo triennio.

Ed in fine il Socio residente prof. *Benedetto Monti* leggeva un discorso *Sulla legge suprema del bene e del male della vita Sociale e del Rapporto della igiene pubblica colla scienza dell' incivilimento delle Nazioni.*

Terminata la sessione il Sig. Sindaco di Bologna nel rispondere con espressioni assai benigne e lusinghevoli per l' Accademia ai ringraziamenti ch' erangli porti dalla Presidenza eccitò vivamente la Società affinchè i discorsi letti in questa circostanza fossero in breve pubblicati, la qual proposta fu pure raccomandata con onorevoli parole dagli altri illustri dignitari intervenuti, ed è stata di già adottata ed attuata dall' Accademia.

NOTIZIE EDITE

Patologia e Terapeutica Medica

Battiti del cuore. *Leggi della frequenza dei . . . .*

Il dott. *Marey*, già noto pe' suoi studii sulla circolazione, presentò or ora all' Accademia delle Scienze di Parigi una nuova Memoria, nella quale si è proposto di formulare la legge della frequenza dei battiti del cuore e di sviluppare le conseguenze fisiologiche che ne derivano. Corsero dieci anni circa, così l' A., dacchè *Cl. Bernard* scoprì un fatto della più alta importanza, la influenza di certi nervi sulle circolazioni locali. Ne' suoi primi lavori l' eminente fisiologo mostrò che il gran simpatico tiene sotto la sua dipendenza la contrattilità delle più sottili arteriuzze; più tardi, sperimentando sulle ghiandole, egli fece scoperta di fili nervosi antagonisti dei precedenti, presiedendo essi, a quanto pare, al rilassamento dei vasi. Queste esperienze, ripetute da tutti i fisiologi moderni, furono estese ancora ad altri nervi. Oggidì, fatti numerosi e bene comprovati mostrano come la circolazione di ogni parte del corpo possa venire accelerata o rallentata da influenze nervose locali, ciò che l' antica medicina solo sospettò vagamente. Finchè queste variazioni nel corso del sangue si limitano a punti di poca estensione, di poca entità riescono anche i cangiamenti nello stato generale della circolazione; ma se il rilassamento o il restringimento dei vasi avvenga simultaneo in molti punti, ne verrà di necessaria conseguenza un cambiamento notevole nella tensione arteriosa. Questa tensione diminuirà se i piccoli vasi rilassati lascino passare agevolmente il sangue dalle arterie nelle vene; aumenterà invece se le arteriuzze colla loro contrazione le si oppongono. Ora la tensione arteriosa che preme sulle valvole sigmoidee dell' aorta con una forza variabile, costituisce l' ostacolo, esso pure variabile, che il cuore deve superare ad ogni trazione. L' A. colpito da questa influenza della circolazione periferica sulle resistenze che il cuore ne prova, cercò se questo organo non fosse per avventura soggetto alle leggi generali della dinamica; se pari a tutti i muscoli, la cui azione può essere misurata, il cuore eseguisca movimenti tanto più lenti e più rari quanto maggiore è la resistenza che deve superare nel compierli. Questa previsione che la induzione rendeva verosimile, egli l' ha verificata sperimentalmente, e per guisa che potè dalla osservazione dei fatti

dedurre la legge: che più il sangue prova resistenza ad uscire dalle arterie (ciò che si manifesta coll'innalzamento della tensione arteriosa) più le sue contrazioni sono lente e rare in un tempo dato, e viceversa. I fatti che servono di base a questa deduzione furono già pubblicati nei loro particolari. Basterà quì ricordare che se facciasi variare la tensione arteriosa con emorragie o compressioni di arterie, con certe attitudini di tutto il corpo o solo delle braccia, con applicazioni di calorico o fredde alla superficie del corpo, in modo da far rilassare o contrarre i vasi, in tutti questi casi i cangiamenti nella tensione del sangue produssero variazioni nella frequenza dei battiti del cuore. Queste variazioni ebbero luogo nel senso preveduto dalla teoria. Tutto porta a credere, considerata la solidarietà dei movimenti dei due cuori che sul tragitto della circolazione polmonare, influenze, dello stesso ordine, possono far variare la frequenza dei battiti. Fatti clinici in gran numero sembrano appoggiare questo modo di vedere. La influenza degli sforzi della respirazione sulla frequenza dei polsi, parvero dapprima inesplicabili all'A. con la legge suespressa; ma studiandoli vieppiù trovò in essi nuova conferma della legge medesima. Si dovrà egli (così l'A.) rifiutare in modo assoluto al cuore ogni autonomia e considerarlo come cieco motore che dispendia in un tempo dato la forza che gli è assegnata, ora sotto forma di contrazioni facili, e conseguentemente frequenti e rapide, ora invece sotto forma di contrazioni penose e quindi più rare e più prolungate? Noi non osavamo, continua sempre l'A., emettere fino ad ora queste idee che con grande riserva, ma oggidì ci sembrano più sostenibili, per quanto sieno in opposizione a certe opinioni fisiologiche e mediche. Fino ad ora si ammise aumento di forze circolatorie in certe condizioni, quali la febbre propriamente detta e quella febbre fittizia che sussegue ad un esercizio muscolare prolungato. Ammettesi inoltre che certe emozioni agiscano direttamente sul cuore, ne accelerino o rallentino i battiti. Gli è quest'ordine di fatti che trattasi di esaminare.

Vediamo da principio i casi di febbre; e quì poniamo una doppia ipotesi. O la potenza del cuore si accresce primitivamente, e sotto questa influenza il sangue spinto con forza di traverso alle arterie e loro rami, può corrervi per entro con maggiore velocità; o, come noi crediamo, i vasi primitivamente rilassati aprendo al sangue un facile passaggio, lasciano al cuore più libertà e prontezza nell'eseguire le sue sistoli. Vi ha un criterio sicuro per troncare tale questione; è questo la misura della tensione arteriosa. Difatti, nella prima ipotesi, gli è un eccesso di impulso che fa circolare il sangue più velocemente; la tensione deve adunque essere accresciuta. Nella seconda ipotesi, si dovrà trovare la tensione diminuita dalla più grande facilità del passaggio sanguigno, e questa diminuzione è anche la causa che fa battere il cuore con più celerità. L'acceleramento del polso per esercizio muscolare,

ha dunque la sua causa al di fuori del cuore. Questa causa è la più grande facilità del passaggio del sangue di traverso ai muscoli in azione, fatto già stabilito in fisiologia. La febbre reale differisce essa da questo stato che non ha niente di morboso? Ne è solo diversa la causa che rilassa i vasi; ma nell' un caso o nell' altro vi è diminuzione di tensione. Rimangono le emozioni violenti: collera, spavento, ecc., e le influenze delle sensazioni vive che sospendono o precipitano i battiti del cuore. Devesi, in tali circostanze, ammettere che un' azione diretta venga esercitata sul cuore da uno di que' ramoscelli sì numerosi e di origine sì diversi che riceve quest' organo? Senza dubbio una tale opinione è sostenibile. Ma non sarà egli preferibile di mostrare che questi fatti sono della medesima natura dei precedenti? La collera, lo spavento, la gioia, tutte le emozioni forti, esercitano un' azione diretta sulla circolazione periferica; la faccia arrossa o impallidisce sotto tali influenze. È chiaro che questi fenomeni non dipendono da un cangiamento nell' attività del cuore, poichè si limitano a certe regioni del corpo. I rossori polari della faccia sono effetti di rilassamento e di costrizione di vasi. Tutto fa credere che fenomeni dello stesso ordine si compiano negli organi profondi nei quali noi non possiamo verificarli. Ognuno di noi ha provato, sotto somiglianti influenze, delle sensazioni improvvise nei visceri splancnici; questi effetti potrebbero ben essere della stessa natura di queste congestioni od anemie passaggiere che possono osservarsi sulla cute. Senza abbandonarsi all' ipotesi, è certo che avvengono dei cangiamenti nella circolazione periferica sotto la influenza di emozioni morali. Questi cangiamenti devono determinare delle variazioni nella frequenza dei battiti del cuore. Resta a sapere, quale controprova, se le congestioni per causa morale si accompagnino a maggiore frequenza di battiti cardiaci, e se le contrazioni dei vasi prodotte sotto queste stesse influenze rallentino questi battiti. Su ciò è impossibile lo sperimentare ed è difficile la osservazione; noi non vogliamo che richiamarvi sopra l' attenzione dei fisiologi. Riassumendo, dopo quanto abbiamo detto, ci parebbe illogico il fare una eccezione dell' azione che le cause morali esercitano sui battiti del cuore, e pensiamo che esse debbano agire non diversamente dalle altre influenze, cioè primitivamente alla periferia. Di modo che la potenza che modera o accelera le contrazioni del cuore non sarebbe altro, infine, che la contrattilità dei vasi di tutto il corpo. (*Compt. rendus de l' Acad. des Sc., Juillet* 1861).

Nicotina. *Esistenza della . . . . nei visceri dei fumatori di tabacco.*

Avvegnachè fino ad ora la tossicologia non abbia avuto a registrare che un solo caso di morte per questo veleno (affare Bocarmè), e ciò senza dub-

bio pel suo odore vivo, penetrante e soffocativo, la questione propostasi dalla Scuola delle Scienze di Rouen non manca certamente d'interesse. L'uso smodato del tabacco lascia esso, o no, traccie del suo passaggio, deponendo nicotina nell'organismo? Il dott. *Morin* ha esaminato con questo scopo i visceri (polmoni e fegato) di un uomo di 70 anni, che da gran tempo faceva uso di tabacco da naso e che lo continuò fino alla morte. Non solamente le sue ricerche gli provarono l'assorbimento della nicotina in istato di isolamento, ma precipuamente gli mostrarono l'imbarazzo in cui potrebbesi trovare un medico-legale nel giudicare il veneficio per nicotina, ove il decesso avesse fatto uso di tabacco, ed il cadavere non offerisse lesione alcuna risultante dall'applicazione o dalla ingestione di questo poderoso veleno. (*Précis des trav. de l' Acad. imp. de Rouen*).

Tumore della protuberanza e del bulbo. *Osservazione di* Gaerdner e Haldane.

Crediamo util cosa riprodurre questa osservazione in tutti i suoi particolari come fatto esemplare, rimarchevole per la precisione colla quale l'analisi dei sintomi ha permesso di localizzare le lesioni durante la vita del malato.

Il giorno 25 marzo 1855 veniva accolto nella reale infermeria di Edimburgo Roberto M..... dell'età di anni 6 e mezzo. Alla metà del pregresso gennaio era caduto percotendo colla testa; per due giorni susseguì lieve cefalalgia, che poi completamente svanì. Una settimana dopo l'accaduto si mostrò abbatuto e mesto; sofferiva intensa cefalalgia. Poscia cominciò a servirsi della mano sinistra per mangiare in luogo della destra. Nella stessa epoca camminando trascinava la gamba destra, e la testa abitualmente piegava sulla spalla destra. Del rimanente, niuno altro disturbo della salute, tranne di svegliarsi con sussulti. Più avanti l'indebolimento alle estremità del lato destro era progressivamente aumentato; la parola inceppata ed avea una ostinata stitichezza.

Al momento d'entrata del malato lo si trovò nel seguente stato: notabile dimagrimento; stava abitualmente assiso sul letto, la testa un po'piegata all'innanzi sulla linea mediana o leggermente a destra. Allorche alzava la testa, non potendo mantenerla ferma in tale posizione, il fanciullo la lasciava rovesciare in addietro e non poteva rimetterla in flessione che tirandola pei capelli o pel naso. Avea una fisonomia stupida; non strabismo, e i movimenti dei bulbi oculari eseguivansi normalmente d'ambo i lati. Pupille e facoltà visiva eguali nei due occhi.

Le estremità destre in completa paralisi; la sensibilità del lato destro del corpo era quasi intatta. Era manifesta la paralisi della metà sinistra della faccia; la narice destra soltanto dilatavasi nella inspirazione; i lineamenti del volto deviati a destra durante la tosse, e le grida, e riesciva impossibile la completa occlusione delle palpebre sinistre.

La parte sinistra della faccia offriva inoltre diminuzione nella sensibilità e ne' moti riflessi; toccata anche la congiuntiva, il malato non facea moto di ritirarsi, svegliavasi appena un leggero ammiccare della palpebra superiore ed una insignificante lacrimazione. Lo stato dell' udito non poteva essere determinato.

Non poteva l' infermo sporgere la lingua fuori l' arcate dentarie; sembrava stirata un poco a sinistra, la deglutizione incompletamente eseguivasi; il latte che prendeva, pareva difficoltasse la respirazione, e dopo sforzi di tosse lo rigettava per la bocca e le narici.

Le facoltà intellettive sembravano intatte, ma il malato non poteva rispondere alle questioni direttegli perchè avea interamente perduto la facoltà della loquela.

Il 3 aprile, si rimarcò maggiormente diminuita la sensibilità della sinistra congiuntiva. Due giorni appresso la testa inclinava manifestamente a destra, e non potevala ricondurre che con lentezza e difficoltà alla sinistra; il nucleolo retto esterno dell' occhio sinistro si paralizzò (strabismo convergente, impossibilità di condurre l' occhio al di dentro).

Il giorno 7, aboliti i movimenti della parte destra; la sensibilità sempre ottusa, l' estremità superiore non eseguiva più movimenti riflessi, ma se ne ottenevano dall' inferiore pungendo il primo dito.

Il 9 svilupparono attacchi convulsivi accompagnati da perdita di conoscenza, da rossore della faccia, e da manifesta deviazione a destra dei lineamenti del volto. Negl' intervalli che separavano questi assalti, l' ammalato era più dell' ordinario abbattuto e stupido. Da questo momento l' ammalato sempre più indebolì e morì il giorno 11 aprile. Il ioduro di potassio e purgativi di tempo in tempo furono i soli agenti medicamentosi impiegati.

Ecco su quali segni basavasi il diagnostico:

I sintomi più salienti erano una emiplegia del lato destro ed una paralisi facciale di senso e moto del lato opposto. Necessitava perciò ammettere l' esistenza di una lesione alla parte sinistra del ponte del Varolio; la quale lesione dovea inoltre interessare parecchi nervi cerebrali prima della loro escita dal cranio.

Non poteva determinarsi lo stato dei primi nervi (ottici ed acustico); ma era evidente che il terzo e quarto paio erano intatti. Il nervo trigemino o quinto paio era manifestamente affetto (insensibilità della faccia) Più avanti riescì facile assicurarsi di una lesione dell' occulomotore esterno. La paralisi del nervo facciale era evidente. La turbata deglutizione e la difficoltata respirazione indicavano compromesso il glosso-faringeo, e la paralisi della lingua indicava interessato l' ipoglosso. Riesciva per conseguenza probabilissimo che si trattasse di una lesione avente sede alla parte sinistra del ponte del Varolio, estendendosi alla porzione posteriore del bulbo.

Quanto alla natura di questa lesione molte ipotesi si presentavano. L'anamnesi dava diritto a supporre una emorragia traumatica della base del cranio; ma veniva contradetto dallo stato di salute che per una settimana successiva avea goduto l'infermo. L'andamento lento e la lunga durata della malattia escludevano l'esistenza di un ascesso.

Si giunse così in via eliminativa ad ammettere la presenza di un tumore. Non eravi ragione per ritenerlo di natura tubercolare o cancerosa, e si ritenne quindi tumore di natura indifferente.

All' *Autopsia.* si rinvennero i seguenti guasti: congestione leggiera della superficie cerebrale, con appianamento delle circonvoluzioni; i ventricoli laterali alquanto distesi da rimarchevole copia di liquido sieroso.

La faccia inferiore del ponte del Varolio e del bulbo alla parte sinistra era la sede di un tumore lobulato, che si estendeva al terzo mediano della protuberanza, ed in addietro sino al cervelletto. Occupava una depressione scavata nella sostanza della protuberanza appianata come nel bulbo.

I nervi craniensi del lato destro erano intatti, come pure li quattro primi del lato sinistro. Il trifacciale sinistro era compresso fra il tumore ed il peduncolo cerebelloso; il nervo del sesto paio trovavasi parimenti stretto fra il ponte del Varolio e l'accidentale produzione, che si mostrava egualmente sull'origine dei nervi del settimo ed ottavo paio e sopra qualcune delle radici posteriori del nono. Quanto alla struttura del tumore era di natura fibro-plastica. *(Edimburgh medical journal mars* 1861*).*

Patologia e Terapeutica Chirurgica

Lussazioni traumatiche del femore. *Sulle* ..... *Studii del Signor* Sedillot.

Il sig. *Sedillot*, chirurgo dell'ospedale militare di Strasburgo, comunicò all'Accademia delle Scienze di Parigi una nuova Memoria sulle lussazioni traumatiche del femore.

Fra i caratteri i più costanti delle lussazioni recenti, in particolar modo nelle articolazioni artrodiali, furono sempre ritenuti la difficoltà o l'assoluta impossibilità di movimento del membro, l'osso del quale è uscito dalla sua cavità articolare. Ora il sig. *Sedillot*, ammettendo pure tali regole, ne rinvenne delle eccezioni: in alcuni casi un ammalato può servirsi di un membro lussato per continuare senza interruzione le sue occupazioni abituali, come se avesse soltanto subìto una semplice e leggiera contusione.

Cinque casi di lussazione di questo genere occorsero fino ad ora al chirurgo di Strasburgo: erano lussazioni del femore traumatiche sottopubiche ed ovalari. Queste osservazioni vennero brevemente riportate nella Memoria di

cui ci occupiamo: in realtà sono tali che non lasciano alcuna incertezza sulla possibilità di camminare, senza difficoltà e senza dolore molto sensibile: circostanza che potrebbe far dubitare della natura dell'accidente, ed esporre ad errori di diagnosi se restasse sconosciuta. La persistenza dei movimenti e delle funzioni del membro si spiega per i rapporti della testa del femore col forame ovale, di cui la profondità ed i contorni offrono dei punti d'appoggio favorevolissimi alla mobilità dell'osso lussato. Sarebbe tuttavia interessante di constatare anatomicamente la situazione esatta della testa femorale per rapporto alla cavità cotiloidea ed al foro ovale.

Malgrado però il ristabilimento immediato e spontaneo del camminare e della stazione verticale, i principali sintomi dello spostamento sotto-pubico od ovalare non restano meno distintissimi per un osservatore attento.

1.° L'arto lussato è allungato di 1 a 3 centimetri, e questo sintoma patognomonico richiama l'attenzione, tanto più che l'abbassamento dell'anca dello stesso lato lo esagera ancora.

2.° Il gran trocantere è portato al di dentro, al di dietro ed in basso, e la regione che esso forma e che è normalmente saliente, sembra al contrario depressa e piatta.

3.° Tutto l'arto inferiore è manifestamente portato all'infuori ed il piede è in abduzione.

4.° La rotazione del piede all'indentro è generalmente impossibile.

5.° La flessione della coscia sul bacino è molto facile nell'abduzione del membro, ma cessa di poter essere eseguita se si mette la coscia nell'abduzione.

6.° L'estensione é completa e senza ostacolo.

7.° Le lussazioni ovalari sono le più frequenti e le meno gravi.

8.° Queste lussazioni sono più comuni nella gioventù e nelle persone le cui articolazioni sono naturalmente lasse.

9.° La riduzione si ottiene molto facilmente, anche dopo più settimane, per la trazione dal di dentro all'infuori della parte superiore della coscia, mentre che il ginocchio è diretto all'indentro, ed in avanti è rivolto in abduzione, ciò che suppone la testa femorale arrivata a livello della cavità cotiloidea.

10.° La sola precauzione necessaria per evitare la recidiva della lussazione, è di mantenere il membro inferiore allungato e rivolto in una leggiera adduzione.

11.° La guarigione si opera rapidamente ed in una maniera completa.

12.° In caso di non riduzione, le ossa si modellano e si applicano l'uno sull'altro, e gli ammalati arrivano spesso a servirsi del loro membro restando però zoppicanti. *(Compt. rend. de l'Acad. des. Sciences de Paris 1861)*.

Aneurismi. *Osservazioni pratiche sulla cura degli . . . . . colla compressione. Studi di* Samuele Cusack.

Essendo scorsi sedici o diciasette anni dacchè la cura degli aneurismi colla compressione ha fatto le sue prove, ed una lunga serie di successi ed insucessi essendo stata pubblicata, è giunto ora il tempo, io penso, in cui può testarsi, per mezzo di un' accurata investigazione dei diversi casi favorevoli e contrari di giugnere a qualche regola più deffinita da proporsi per guida nello usare questo mezzo di cura. E se nessuna regola uniforme è stata adottata, può inferirsi dal fatto, che una quantità molto varia di eventi ha coronata la pratica de' diversi chirurghi nostri in confronto colla Inghilterra. Io sono inoltre indotto a trattare questo soggetto per ciò che l' attento studio di qualche caso, che ho curato io stesso, e di altri che ebbi la fortuna di osservare durante il periodo di tempo nel quale fui chirurgo residente nel *Steevens' Hospital*, mi condussero a pensare che qualche modificazione nel modo di procedere dapprima usato in questa contrada, come viene descritto nel recente lavoro su questo soggetto del dott. *Bellingam*, può venire adottato, in riguardo al genere di pressione usata, come pure al modo nel quale può applicarsi. Mi propongo adunque in questo scritto di trattare, prima di qualcuno dei motivi di insuccesso, in qualche caso della cura colla compressione, più particolarmente in Inghilterra; secondo del grado assoluto di pressione, che può venire usata con sicurezza; e terzo delle variazioni nella durata e nel grado di pressione che possono abbisognare nei differenti casi e stati del trattamento.

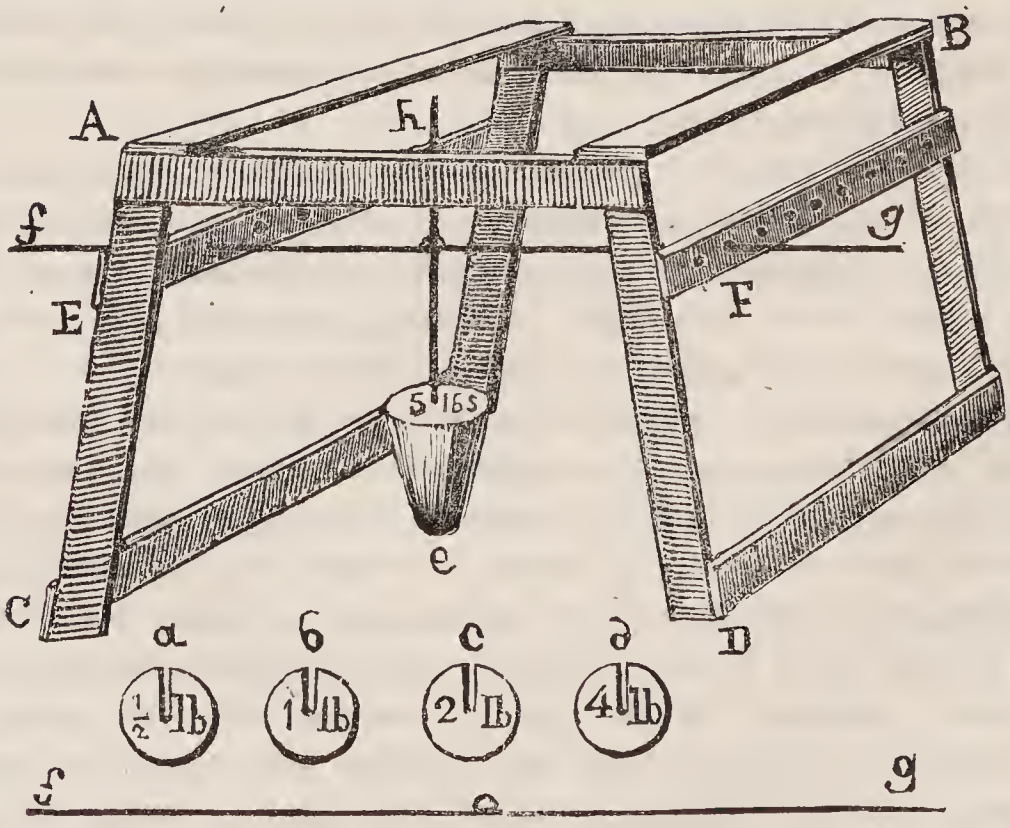
Primieramente adunque, riguardo alle cause di qualcuno degli insucessi, io penso che alcuni siano da attribuirsi agli strumenti comunemente usati, niun mezzo esistendo per valutare esattamente la quantità di pressione, tanto nella forza quanto nella durata, eccettuato la sensazione del paziente, e l' effetto prodotto sulla arteria o sul tumore. Queste, benchè le sole norme che abbiano fino ad ora guidato il pratico, sono, a mio parere, assai insufficienti, e in qualche caso se è avvenuto per conseguenza che da un lato per la pressione troppo forte ne sopravenne l' ulcerazione sulla sede della pressione oppure la cancrena del membro; e d' altro lato, probabilmente in molto maggior numero di casi, la pazienza e del chirurgo e dello infermo si è stancata, perchè la pressione, esigeva un tempo troppo lungo per raggiungere la guarigione. Un' altra causa di insucesso può essere questa che nel misurare il grado e la durata della pressione, non sonosi avuti i debiti riguardi allo stato o condizione dello aneurisma sotto cura. Questo però è un punto sul quale richiamerò la più grande attenzione, quando parlerò della modificazione nel modo di applicare la pressione stessa che ho trovato essere il più fortunato.

Non è stata prestata sufficiente attenzione allo stato di salute e di forza, del paziente mentre, come conseguenza, il potere del sangue di depositare fibrina è sempre diminuito per la mancanza del sonno, e pella irritabilità soverchia del sistema nervoso, che può essere occasionata dalla troppo lungamente continuata e non intermessa compressione.

Secondariamente egli é molto da desiderarsi di conoscere l'esatta quantità di forza che possa arrestare il passaggio del sangue attraverso l'arteria femorale dove essa incrocia il pube; questa può essere perfettamente calcolata ponendo pesi di piombo di differente grandezza sulla arteria, sino a che si è raggiunto il grado di pressione che arresti l'onda sanguigna.

Ripetendo questo esperimento nello Spedale sopra un numero di malati di peso ed abito di corpo differenti, io trovai che sette libbre e mezzo possono venire assunte come una media; nella grande maggiorità questa era la esatta misura richiesta; e in pochi casi che differivano da questi pesi, in causa di variazioni nella forza del polso arterioso o per la copia del grasso sottocutaneo, sei ed otto libbre e mezzo furono gli estremi di variazione. Il dott. *Bellingam* ha trovato variare il grado di pressione da quattro o cinque ad otto o nove libbre.

Il congegno da esso usato del resto era incerto, ed una grande quantità di peso perdevasi sulla armatura o tramoggia sul quale veniva collocato.



A, *B*, telaio di legno leggiero; *E*, *F*, ascicelle leggieri di legno, aventi foraini ad ogni due pollici di distanza; *g*, *f*, forte pezzo di filo di ferro con-

La incisione rappresenta il congegno da me usato nel fare questi esperimenti. Vedendo che poteva essere così comodamente applicato, e che era sicuro nel suo modo d'agire (fatto prossima imitazione della pressione manuale, la quale senza dubbio sarebbe la migliore, se potesse venire sempre introdotta nella pratica) lo tentai nel primo caso di aneurisma che mi si presentò, e con tale soddisfaciente risultato, che io non avrei voluto al presente usare altro strumento.

Il primo caso in cui lo esperimentai, fu guarito in sole ventisei ore e mezzo. Recentemente io curava assieme col dott. *Willmont* un gentiluomo per una aneurisma popliteo; egli era molto grasso, ed eccessivamente intollerante di strettoie; e benchè ogni sorta di strumento venisse sperimentato, questo fu il solo che egli volesse tenere per qualche tempo: e senza di esso io stimo che la guarigione, che successe in nove giorni, con otto ore di pressione giornaliera, non sarebbesi effettuato.

La base può essere larga circa venti pollici in basso, C, D, dove poggia sul letto; e diciotto pollici dalla base alla cima dove vengono sostenute le coperte. La lunghezza potrebbe estendersi dal disotto del ginocchio sino al disopra dell'anca, circa trenta pollici. La verga, *g*, *f*, può essere spinta attraverso uno dei fori delle aste buccate, E, ed F, così da porne l'anello perpendicolarmente sopra l'arteria. Nello applicare lo strumento l'infermo deve essere collocato a dirittura sul dorso, e sopra un materazzo moderatamente soffice; la base poi potrebbe essere posta nel suo corpo, e la verga *g*, *f*, accomodata in modo che quando il peso *e* tocca la femorale arteria nell'inguine, la verga *e*, *h*, rimanesse perpendicolare; se il peso è posto esattamente sulla arteria, questo può rendere sollevato ad ogni pulsazione e un piccolo peso può venire aggiunto, finchè si è ottenuto il richiesto grado di pressione.

A prima vista potrebbe sembrare che questo congegno dovesse essere esposto, come gli altri analoghi a muoversi dal suo posto pei moti del paziente. Questo però non è il caso, perciocchè, mentre il peso rimane sul paziente, e si muove con esso sino a un certo punto, la distanza dell'altro punto di sostegno è così grande che la verga non è molto deviata dalla perpendicolare, e conseguentemente la pressione è mantenuta in un'adatta direzione, mentrechè si evita il pericolo che sempre occorre per la troppo forte pressio-

---

torto in modo da formare un'anello nel centro — Lo stesso è mostrato in profilo disotto; *a*, *b*, *c*, *d*, *e* peso di piombo di grandezza differente; *e*, il più grande, è conico ed è sostenuto da un rigido filo di ferro, *h*, lungo circa 12 pollici.

ne degli strumenti comunemente usati. Non ultimo pregio di questa specie di applicazione si è quello che può essere fatta col costo di pochi scellini da persona di mezzi pecuniari comuni, ed è perciò utile in questi paesi ove gli estesi e, a mio parere, non necessari strumenti complicati non possono sempre venire provveduti.

Terzo, si avrà molto riguardo alla durata ed alla quantità della pressione. Per quanto mi ha insegnato la mia propria esperienza, la pressione dovrebbe essere intermittente, ne eccedere le 6 od 8 ore, nella giornata; in questo modo il malato non essendo privato del sonno abituale nè incomodato da febbre, od irritato in causa della soverchia permanenza nella stessa posizione, il sangue conserva le sue naturali proprietà, e conseguentemente è meglio atteggiato a produrre la fibrina necessaria alla obbliterazione dello aneurisma, mentre per la stessa ragione non è così grande la tendenza alla ulcerazione, risipola o cancrena. Questo modo di procedere è diverso da quello generalmente raccomandato, cioè sostituire uno strumento colla applicazione di un'altro in un punto differente di modo che conservando una pressione continua la disposizione della fibrina possa non venire incagliata od interrotta; modo di procedere basato, a mio credere, sopra un errore fisiologico, comechè implica che, se il trattamento fosse intermittente, la fibrina che era stata depositata durante un periodo di compressione, potesse venire rimosso nel tempo di un intervallo di libera circolazione, la fibrina una volta depositata deve, io credo, venire più o meno organizzata, avanti che possa essere assorbita, e allora probabilmente soltanto dalle pareti dei vasi colle quali è in contatto. Sembra probabile, benchè difficile a provarsi, che la fibrina possa continuare ad essere depositata dal sangue sopra quella di già formata, per un pò di tempo dopo che è stata fatta la pressione, essendochè si sa bene che la fibrina una volta depositata in contatto del sangue ha tendenza ad appropriarsi nuovo materiale dal sangue medesimo; in prova di ciò vengono narrati alcuni casi rimarcabili; nei quali la compressione essendo stata sperimentata e tolta, è successa una spontanea guarigione, la quale soltanto potea spiegarsi adottando questa supposizione.

Egli è pratica comune di applicare la compressione per molte ore in una volta sulla stessa località, per esempio l'inguine. Agendo in questo modo mi pare si dimentichi la massima conosciuta, che cioè una pressione largamente continuata produce ulcerazione, mentre quella intermittente cagiona la condizione opposta. Sottomettendosi alle esigenze di questa regola, si troverà, nel più dei casi che, oltre il vantaggio arrecato dalla compressione intermittente, saravvi spazio nella regione dell'inguine per permettere che il peso si muova in alto e in basso a sufficienza, affine di cambiare il punto sul quale veniva applicato; in questo modo, protraendosi il caso, la pelle si

farebbe più soda e più tollerante alla pressione. Ho pure trovato utile espediente di stirare la pelle se lassa, come lo è sempre, come si fà quando si pratica una incisione valvolare. In tal modo si sottopone al cuscinetto una fresca porzione di pelle, con gran sollievo del paziente; e senza disturbare la sottostante arteria, rimanendo la porzione stessa di questa, sotto la compressione. Se si stima di fare la compressione in punto diverso dell' inguine, il peso non può essere convenientemente usato, e deve essere impiegato un torcolare rotondo. Nei casi da me osservati, la compressione fatta in altro luogo, non nell' inguine, fu così esatta, che potè a mala pena essere tollerata dal paziente, e allora sempre poco o nulla contribuì alla guarigione.

Nel trattare l' aneurisma colla compressione è conveniente di considerare la malattia come presentante due differenti stadi e condizioni: uno, nel quale il tumore è più o meno progressivo, le sue pareti elastiche, fluido il contenuto, e facilmente evacuabile; l' altro é quello in cui il progresso verso la guarigione, sia spontaneo, sia risultato della cura già cominciata ed il tumore poco cresca in volume, o, sia per avventura stazionario; le sue parti tapezzate di fibrina, non elastiche, e qualche circolazione collaterale siasi stabilita attraverso le arterie superficiali del membro.

Nella estate del 1856 furono accolti due casi, a poca distanza l' uno dall' altro, dentro lo *Steevens' Hospital*, sotto la mia cura, il contrasto dei quali era molto evidente, e che possono servire ad illustrare il punto in questione. Il primo, Giorgio Wilson, fu accolto nel giorno 7 maggio 1856, ed aveva un aneurisma femorale, sussistente da 6 settimane. Il tumore, del diametro di 8 pollici circa, era un poco al disopra della metà dell' arteria femorale sinistra: pulsava visibilmente, e si udiva un forte suono, quando vi si applicava lo stetoscopio; potea essere del tutto vuotato colla pressione diretta, e quasi del tutto colla compressione dell' arteria sul margine della pelvi.

La compressione fu continuata fino all' undici maggio con un peso di sei libbre tenuto dalle mani del malato sopra un cuscino di torcolare nell' inguine, e continuato con poche ore di intermissione sino alla sera seguente, quando, in grazia di qualche eritema e dolore nel luogo della pressione, fu interrotto. Vedendo che la continua pressione non veniva tollerata, io l' applicai intermittente in ragione di 6 ore ogni 24, dal 14 al 25 di maggio, nel qual tempo l' aneurisma si consolidò.

Il secondo caso, Patrik Maria, fu ammessa allo Spedale il 2 settembre 1856: aveva una aneurisma che datava da dodici mesi. L' aneurisma presentavasi come un vasto tumore ovoide nel sinistro poplite, il quale riempiva completamente lo spazio popliteo; nella parte esterna egli era duro e fermo, e privo di pulsazione e di rumore; nella parte esterna era molle, e

presentava pulsazione e soffio. La compressione fu cominciata a 2 ore pomeridiane del 5 settembre con un poco di piombo, e di poi collo apparecchio di *Carte* ed altri, e continuata senza alcuna intermissione sino dopo il mezzogiorno del 6, nel qual giorno la guarigione fu completa.

Nel tempo in cui aveva in cura questi casi non era consapovole del valore della compressione intermittente. Se ora mi si presentassero casi tali, io non penserei di disturbare il periodo usuale di riposo dell' infermo. In ambidue il peso fu dapprima usato, ma si dovette togliere quando l' infermo cominciò a stancarsi di tenerlo in posizione colle proprie mani, perocchè allora non aveva inventato l' apparecchio sudescritto; e benchè fossi assistito dal dott. *Bellingam*, la guaina di cuojo o la tramoggia nella quale provai di applicare il peso, non fu trovato raggiungere lo scopo. Il primo di questi casi era di rapido andamento, e richiedeva buona dose di preliminaria compressione, prima che fosse stabilita la circolazione collaterale, che deve precedere la consolidazione del tumore; il secondo caso aveva già oltrepassato il primo stadio, ed era subentrata una spontanea tendenza alla guarigione, prima che il malato entrasse nello Spedale, e, come conseguenza, una guarigione ne fu il risultato. Alcuni insuccessi provennero, io credo, dal non avere regolato la compressione, a seconda di quale di queste due condizioni verificavasi.

Nel primo stadio soltanto una moderata compressione è applicabile a guisa di quella raccomandata da *Todd*, come preliminaria alla legatura: citerò le sue parole « I casi di aneurisma popliteo sono riferiti principalmente colla « vista di raccomandare una adozione più generale, di quello che ora si « praticò, di una condotta preparatoria preventivamente alla operazione. Io « dubito appena che in alcuni casi di aneurisma, nei quali l' operazione non « riescì per mortificazione consecutiva dei membri, il paziente avrebbe po- « tuto essere salvato aspettando tanto da permettere, che la circolazione col- « laterale si iniziasse. Io confido che questa desiderabile condizione potrebbe « ottenersi in molti casi di recente malattia, quando l' aneurisma fosse a « sufficiente distanza dal tronco, comprimendo l' arteria principale del mem- « bro per poche ore del giorno, e per un periodo di tempo che può variare « secondo le circostanze del caso ».

Nel secondo stadio dello aneurisma, invece della legatura alla quale il dott. *Todd* volgeva il menzionato trattamento preparatorio, un peso di circa otto libbre e mezzo dovrebbe usarsi, così da impedire interamente la circolazione attraverso l' arteria principale; il sangue, che allora arriva al tumore pei vasi collaterali, è sufficiente alla deposizione della fibrina od alla formazione del coagulo; mentre la compressione, la quale può essere esattamente calcolata se si adopera un peso, e se non è lasciato più di un' ora

per volta, non può causare cancrena od altra sfavorevole complicazione. Come risulta dalla mia propria esperienza, generalmente occorse che, durante uno di questi periodi di totale arresto di circolazione, si effettuò una completa guarigione.

Invero io non ho il più che piccolo dubbio che taluni casi di insuccesso della compressione siano stati affidati alla legatura, quando un completo arresto di circolazione per un ora nella maniera descritta li avrebbe guariti.

Molti casi presentansi in principio in quel modo che ho descritto come secondo stadio, in cui la malattia é stazionaria, ed è una spontanea deposizione di fibrina, e forse con ampliamento dei vasi collaterali. Quì il trattamento preliminario può essere molto breve; una forte compressione intermittente può essere cominciata quasi sul principio, e farsi una rapida guarigione; tale fu uno dei casi suenunciati, ed un'altro che io pubblicai nel quinto volume del *Dublin Hospital Gazzette*, nel quale la guarigione effettuossi in 36 ore e mezzo di compressione. D'altra parte altri casi si presentano, i quali crescono così rapidamente, che la compressione, semprecchè continuatamente applicata, potè a mala pena frenare il loro progresso. Questi casi, che fortunatamente sono rari, non ammetterebbero il genere di trattamento da noi proposto, ed egli è difficile a decidersi, se la compressione continua, co' suoi pericoli ed inconvenienti attendibili, dovesse tentarsi, oppure tosto ricorrere alla legatura; io confesso di propendere per l'opinione, che se la moderata compressione, applicata in modo intermittente, aiutata dalle solite precauzioni come la dieta ecc. ecc., non frena lo sviluppo e diminuisce il dolore di un'aneurisma rapidamente crescente, la legatura non dovrebbe neppure adottarsi.

In uno degli ultimi numeri del *Medical Times and Gazzette* fu pubblicato un caso il quale fortemente addimostra la necessità di prestare attenzione ai punti suindicati, per cui mi prendo la libertà di darne un certo riassunto. Questo avvenne sotto il dott. *Wand* nel *London Hospital*, e fu dei casi che ho descritto come uno di quelli che erano nel primo stadio, o stadio attivo « Eravi un marcatissimo rumore di soffietto, ed avvizziva il tu-
« more considerabilmente quando la compressione era fatta sulla arteria fe-
« morale. » Dopo essere stato tenuto in letto per una settimana, e dopo avere prestato attenzione alle altre necessarie misure preliminarie « fu co-
« minciato il trattamento colla compressione, un debole peso, ed un cuscinet-
« to all'inguine, ed il compressore di *Bigg* per gli aneurismi, furono alter-
« nativamente usati, istrumenti che avevano giovato in 2 antecedenti casi.
« Questa cura fu mantenuta per 4 giorni, giammai però per un tempo suf-
« ficiente onde arrestare la pulsazione nello aneurisma. Nel quarto giorno la
« pelle soprapposta alla arteria nella parte inferiore del triangolo dello Scar-

« pa per una estensione corrispondente all'area del cuscinetto dello strumen-
« to compressore, presentossi livida e scura, e di temperatura abbassata. Il
« trattamento colla compressione fu abbandonato. . . Da ultimo si staccò un'
« escara che interessava la pelle e i tessuti molli soprastanti alla sede della
« arteria ». Il primo fatto che io ho menzionato, siccome appartenente alla mia pratica privata, quello di Giorgio Willson, era molto simile a questo; se non fosse stato, come egli era, un'uomo giovane e sano, con un cuore molto energico nella sua azione, é probabile che l'eritema e la sensibilità aumentata, invece di terminare colla risoluzione potessero in questa circostanza terminare in cancrena. Se fosse stato il trattamento che io ora propongo, usato nel caso di *Ward*, io credo sarebbe successo un risultato differente; fortunatamente pel paziente egli era in eccellenti mani; fu legata l'arteria nel 40.° giorno dopo il distacco della escara, sopra e sotto la piaga, e in poche settimane lasciò l'ospitale guarito.

Alcuni casi simili a questo sono occorsi in Inghilterra, e quì, ed hanno gettato discredito su questa maniera di compressione, non essendone alcuno, disgraziatamente, terminato così bene, come il riferito.

Come corollario di queste osservazioni, sarei disposto ad adottare le seguenti regole nel trattare un aneurisma popliteo o femorale.

1.° Il paziente verrebbe sottoposto alla usuale diminuzione di dieta, e ad una cura calmante; l'astinenza dal bere essendo particolarmente ingiunta e raccomandata dal dott. *Bellingam.*

2.° Il paziente essendo collocato sopra un materazzo moderatamente soffice, ed un cuscino posto sotto il ginocchio, un peso di circa libbre 5 1/2; un' ora sì e un'ora nò durante il giorno, si sovrappone alla arteria nell'inguine, e si toglie alla notte. La estremità la più piccola del peso di piombo da me usata è arrotondata a modo di uno emisfero, del diametro di un pollice; e la pelle è protetta da uno o più strati di pelle di camoscia.

Passati 6 od 8 giorni, o più presto se la circolazione collaterale si è completamente stabilita, il peso sarebbe portato ad otto libbre e mezzo così da imitare la legatura, ed ostruire l'arteria principale, prendendo cura che non sia lasciato a posto più di un'ora od 1 1/2 per volta.

In questo modo può qualche fiata ottenersi una guarigione immediata col mezzo della formazione di un coagulo; o se no, più tardi col depositarsi della fibrina. *(The Dublin Quarterley Journal ecc. november* 1859 *).*

Chimica, Farmacia e Materia Medica

Cataplasmi ammollienti. *Dell' abuso dei..... Nota clinica del dott.* C. Lombroso.

Il cataplasma ammolliente ebbe in Chirurgia un destino assai analogo a

quello che il salasso in Medicina; amendue accettati dal malato e prescritti dal medico con uguale facilità, pel sollievo momentaneo che producono, amendue usati a diritto e rovescio in affezioni anche contrarie, amendue utili in alcuni casi, amendue dannosi se in tutti adoperati.

Risolutivo, maturativo, ammolliente, antiflogistico, calmante, ecco i troppi epiteti, che fecero del povero ed innocuo epitema un dannoso rimedio, proprio come i fronzoli cittadineschi fanno rimpettita e viziosa una semplice e buona forosetta.

Che il cataplasma ammolliente ammansi l'eretismo di certe piaghe dolorose, che fino ad un certo punto favorisca il moto dei vasi capillari superficiali alcun poco ingorgati, che sopratutto rammolisca l'epidermide i cui strati si vedono sotto il suo uso ridotti a molle poltiglia, niuno è che lo neghi, e quindi niuno lo potrà rifiutare nelle flemmassie superficiali, e anche per breve tratto, in qualche piaga dolorante.

Ma ben altra è la cosa quando si vuole applicarlo nelle flemmasie di organi parenchimatosi e attribuirgli virtù che esso mai non ebbe.

Io non so bene comprendere p. e. la virtù che gli si dà di attrarre verso sè le suppurazioni profonde, per una sua mal deffinita forza d'attrazione verso i minimi vasi.

Lasciamo stare che ora che i moti dei capillari, sì fisiologi che patologici, sono esaminati dal microscopio, tutte queste attrazioni di alcuni rimedii sono passati nel novero delle fiabe; ma quì l'esperienza parla chiaro.

Spesse volte m'avvenne nei primi tempi, come accade ai non pratici, in casi di raccolte sottoaponeurotiche, o nei paterecci tendinei, di far delle incisioni non abbastanza larghe o profonde perché il pus potesse farsi strada in copia. Ebbene: le applicazioni dei cataplasmi non facilitarono mai lo sgorgo completo del pus, il quale non finiva di uscire se non dopo un secondo taglio; cosa poi sarebbe stato se tagli non si fossero fatti, cullandosi nelle virtù dell'epitema? La ragione di questo pregiudizio sta come sempre in un falso giudizio. Si vede una raccolta profonda, si applica un cataplasma e poi spesso, se non sempre, ma sempre poi a stento e irregolarmente, si ha lo sgorgo del pus; e se ne conclude: egli è il cataplasma che fece il miracolo; e non si avverte ch'esso non ci ebbe a far nulla (più di rammollire gli strati esterni della pelle), e che se pus sgorga, si è perchè ogni suppurazione tende a farsi una via. Se non che, lasciando fare a quel modo, spesso la via che prende è tortuosa, irregolare, spesso lascia dietro sè le perdite di ossa necrosate dalla compressione del pus e qualche volta anche la pioemia.

Ma v'ha di peggio; non sempre, nemmeno nelle flemmassie superficiali, è utile il cataplasma di linseme. É noto che in grazia dell'olio che contiene spesso in contatto cogli acidi della pelle (specialmeate infiammata) il ca-

taplasma irrancidisce e fermenta, e, In luogo di calmare, irrita la pelle, produce dei bottoni carnei suppuranti, che sono segni di una vera infiammazione speciale prodotta da esso (p. e. nella risipola).

E se non rancidisce, ancor più spesso si secca, appena assorbito l'olio ed evaparato l'umor acqueo che contiene, e allora è molestissimo ed irritante, come lo può essere un corpo dei più ruvidi.

Ognuno sa che non sempre tutti i desiderii dei medici sono adempiuti; non è raro che l'infermiere simuli aver eseguito il cambio, specialmente la notte, per cui mi accadde spesso di notare il cataplasma aver irritato nella notte quanto e più che non avesse calmato di giorno. E tutto ciò quando si potea ricorrere a rimedii più efficaci, più semplici, più netti, e che esigono meno cambiamenti p. e il collodion nelle orchiti, o l'arnica nelle contusioni, o l'acqua vegeto-minerale o il sublimato nei bubboni.

Il cataplasma a lungo andare indebolisce le parti con cui si trova a contatto, rallenta la circolazione capillare, smaglia i tessuti dei canalicoli, e così favorisce l'accumulo di liquidi bianchi nel tessuto cellulare per cui dannoso è nelle idropi, negli edemi, nelle cancrene atoniche.

Nelle piaghe è sopratutto dannoso, poichè l'ammalato vi si avvezza così che non può sopportarne la rimozione una volta che cominciano ad esser utili altri rimedii; e perchè sempre promove la vegetazione, la fungosità delle piaghe, servendovi come di lievito, benchè ne calmi dapprima i dolori.

Il danno è poi maggiore quando si tratta di piaghe che complicansi con frattura, nel qual caso, quei benedetti cuscini umidi, vegetanti, irregolari rendono pressochè impossibile un buono apparecchio.

E lascio stare gli altri piccoli danni, come l'affogamento che produce alle parti, la difficoltà e la poca nettezza nelle medicazioni, la necessità di cambiarle, e quindi di porre allo scoperto l'arto affetto ecc.

Tutte queste brutte virtù poi si spiegano in particolar modo nelle ferite d'arma da fuoco, in cui spesso s'attribuì al cataplasma la differenza di mortalità da una sala all'altra dell'ospitale. Il cataplasma, dice il *Demme*, se serve ad ammansare l'eretismo di quelle piaghe, però le mantiene sempre suppuranti. E il nostro valoroso *Cortese* narra di aver salvato delle vite tra i feriti del 59, col togliere i cataplasmi.

Ma il peggiore dei danni prodotto dal cataplasma è che, accettato essendo sempre volentieri dall'ammalato come sollievo illusorio ch'egli è, colla naturale inerzia degli uomini, e quindi anche di alcuni medici, i quali prescrivono a prima vista il cataplasma e credono aver fatto qualcosa, mentre non han fatto niente e lasciano il male intanto in balía di sè stesso, mentre p. e. col taglio nei paterecci, coll'iodio in certe fistole, col sublimato nei bubboni avrebbero potuto portare vero vantaggio. — Vedasi p. e. la differen-

za del metodo *Pizzorno* nella cura dei bubboni con quello dei cataplasmi (1); con questi infin dei conti si lascia andar innanzi il male senza ostacoli — invece coll'altro se non sempre, pure non di rado lo si fa abortire, certo poi lo si accelera nel suo corso

Aggiungo quì due storie che mi pare facciano al caso.

Il robustissimo giovane L. G. di anni 26, milanese, entra all'Ospedale di X. per otite. Si cura una leggera ottorrea (cogli astringenti), ma invano — mano mano che scema l'ottorrea si vedono gonfiarsi i tessuti circonvicini del padiglione dell'orecchio, precisamente in corrispondenza dell'apofisi mastoidea — si giudica un flemmone superficiale di quei tessuti, e si prescrive un cataplasma il quale viene rinovato per 15 dì — dopo il 16° giorno si sentiva evidente una fluttuazione — ma una strana ostinazione (continuando nell'infermo un dolore gravativo nel fondo dell' orecchio) fa persistere il curante nell'uso del cataplasma e in qualche sanguisugio, che producono momentaneo sollievo. — Un assistente a cui bruciavano le dita a quel metodo negativo, un giorno (il 16° dì) fa un'incisione dei tessuti esterni ormai assottigliati e ne esce un enorme quantità di pus di buona indole. L'individuo parve guarito. Se non che a poco a poco l'incisione si restrinse — il pus cessò a poco a poco di sgorgare. — L'individuo pure seguiva a lamentarsi di dolore gravativo, ed una certa fluttuazione, benchè assai oscura, pure si avvertiva sotto i tessuti aponeurotici del capillizio; si riapplicarono i cataplasmi. Per dir breve perdurò 21 altri giorni di falsa convalescenza; quando all'improviso lo sguardo si fece torbido, la lingua pastacea, la mente delirante e in 40 ore morì. — Alla sezione si trovò una raccolta enorme di pus che scorreva sotto tutto il cuojo capelluto, e penetrava nelle cellule ossee mastoidee e fino nell'interno della rocca petrosa. — É evidente che chi 37 giorni prima, in luogo di quei sucidi cataplasmi, avesse fatto una incisione profonda fino all'osso avrebbe guarito certamente l'individuo. — Ucciso, dalla confidenza nella famosa virtù attrattiva del *pappino*.

F. R. di anni 30 é affetto da enorme flemmone profondo alla gamba destra. Si applicano due pappini dell'estensione quasi di un metro quadrato — il flemmone si estende, si fanno trasudati fibrinosi, acquei, infiltramento di tutto il tessuto cellulare; sicchè la coscia è divenuta quattro volte più tumida dell'altra; si applicano pappini. — Il 16° giorno si fa la cangrena per schiacciamento dei tessuti infiltrati e l'infermo muore. — Chi in luogo dei pappini *(risolutivi!)* avesse adoperato la compressione, la doccia fredda, le striscie di iodio, e forse anche lo sbrigliamento non l'avrebbe potuto salvare?

---

(1) Il *Pizzorno* cura i bubboni venerei mediante compresse inzzupate nell'acqua vegeto-minerale. V. Gaz. Med. Prov. Venete Anno 1.° pag. 352.

Forse avrò esagerato; forse mi sarò mostrato un po'duro contro questo povero ammolliente; ma gli è che ora degli agnelli a zampe di lupo non ne vogliamo nemmeno nel mondo di Esculapio. *(Gazzetta Medica Italiana Provincie Venete N.* 33, 17 *agosto* 1861*)*.

Apiolo. *Studii terapeutici sull'* .... (1), *di* I. Galligo.

Fino dal 1849 i dottori *Joret* e *Homolle* hanno scoperto un principio attivo speciale nei semi dell'*apium petroselinum* (prezzemolo), pianta appartenente alla famiglia delle ombrellifere. Questo è un olio essenziale, scuro, concrescibilissimo e di un odore molto disgustoso, al quale i due più sopra citati scrittori hanno dato il nome di *Apiol*, che tradotto, noi chiameremo *Apiolo*. Nel 1852 cominciarono i menzionati autori ad usarlo nelle febbri periodiche e nelle nevrosi, ritenendolo dotato e della proprietà anti-febbrigena e di quella *nervina*. Dopo quell' epoca studiarono l'*apiolo* nella cura delle *dismenorree* ed *amenorree* e lo ritennero siccome un potente *emmenagogo*. Quindi nel 1860 il dottore *Joret* divulgava alcuni fatti per dimostrare la verità delle sue asserzioni, le quali hanno poi ricevuto conferma da altre osservazioni pubblicate in seguito.

L'*apiolo* giovando nelle intermittenti ed essendo sostanza che si toglie dall'*apium petroselinum* (prezzemolo), pianta molto comune e poco costosa, è a senso del *Joret* un utilissimo succedaneo della china e de' suoi preparati. Ma meglio agisce nelle dismenorree, per modo che con molta utilità potrebbesi in questi casi anteporre, o anco associarsi ai ferruginosi nella clorosi, e sostituirsi poi sempre con vantaggio agli emmenagoghi i più reputati.

L'*apiolo* amministrasi sotto forma di capsule o sotto quella di sciroppo, come anco in sostanza e tal quale egli è preparato, cioè allo stato di olio essenziale. Il farmacista *Roberts*, dietro nostro consiglio, adesso l'ha unito alla gomma adragante ed allo zucchero, dandogli la forma pillolare, poichè le capsule che giungono da Parigi hanno un prezzo troppo caro.

Dal 1849 ad ora, meno i sopracitati scrittori ed il *Baillot*, niuno ha parlato, per quello che noi sappiamo, de' felici risultati ottenuti con l' *apiolo* tanto nelle febbri di accesso, come neanco nelle amenorree e nelle dismenorree.

Senza star qui ad indagare qual sia il miglior processo per ottener l'*apiolo*, il che ci trarrebbe troppo a lungo e non sarebbe consentaneo all'angustia di

---

(1) Quest'articolo è estratto dal primo numero d'un giornale sorto in Firenze col primo del corrente mese, intitolato l'*Imparziale*. Al nostro novello confratello che si propone di discutere gli interessi scientifici e professionali dell'arte nostra, mandiamo un abbraccio fraterno, e gli auguriamo buona fortuna.

questo giornale, ci contenteremo di segnalare che realmente i dottori *Homolle* e *Joret* hanno comunicato il loro processo al farmacista *Pojol* di Parigi, dell' *apiolo* del quale i due menzionati scrittori se n' ebbero a lodare, tanto nelle febbri intermittenti, quanto nelle dismenorree ed amenorree. I giornali di medicina, e segnatamente il *Bullettino di Terapeutica* di Parigi, diretto dall' egregio nostro amico cav. dottore *Debout*, ha registrato i buoni risultati ottenuti specialmente nell' amenorrea e dismenorrea siccome fece anco ultimamente pubblicando la Nota del dottor *Baillot*, chirurgo in capo della spedale di Bar-le-Duc. Ora le relazioni favorevoli che ha la scienza intorno a questo farmaco, forniscono abbastanza garanzia per incoraggiare i nostri colleghi ad esperimentare questo nuovo ed utile rimedio.

Noi per altro non avemmo occasione fin ad ora di esperimentare l' *apiolo* che nelle dismenorree, ed amenorree, ma consigliamo i nostri colleghi a porlo in opera anco nelle febbri e nevrosi intermittenti, poichè se giovasse loro, come giovò al *Joret* al *Baillot*, al dottore *Poggeschi*, ed a noi nelle altre due infermità, cioè nelle dismenorree ed amenorree, essi si troveranno soddisfattissimi di averlo posto in uso.

Non staremo qui a richiamare alla memoria dei nostri lettori come dopo i noteveli lavori del *Patterson*, del *Coste*, del *Brierre de Boismont*, e del *Raciborski* sull' *ovoluzione* si ritenga essere la mestruazione il risultato del distacco di uno degli ovuli di Graaf, che giunto periodicamente a maturità desta prima per eccitamento la congestione, la quale finisce poi con l' emorragia. Ciò premesso, noi crediamo con il dottor *Joret* che sia della massima importanza lo stabilire bene l' indicazione della prescrizione dell' *apiolo*, dappoichè se la dismenorrea e l' amenorrea tenessero a condizioni gravi discrasiache, od anco ad alterazioni materiali tanto acquisite ed accidentali, quanto dipendenti da vizio di conformazione nell' organo o gestatorio o nelle di lui appendici, non che da intense condizioni iperemiche, certo è che l' uso dell' *apiolo* riuscirebbe se non dannoso, certamente non utile. Noi però riteniamo che l' *apiolo* trovi giusta applicazione in quelle dismenorre ed amenorree che riconoscano per causa lo stato di nervosità, e più anco in quelle che produconsi per disturbo nel sistema splancnico uterino, e che son originate eziandio dalle azioni perturbative del sistema ganglionare tutto, quale soffre modificazioni imponenti non solo a cagione dell' organico depauperamento nei processi nutritivi: ma sibbene allorchè per qualunque imprudenza commessa, sia stata retropulsa e deviata la mestruazione. Insomma per noi è l' *apiolo* un eccellente emmenagogo che in moltissimi casi può servire anco solo a ristabilire la mestruazione, e che poi sempre può essere indicato ed arrecare immenso vantaggio se prescritto insieme ai ferruginosi ed ai ricostituenti, quando le dismenorree e le amenorree dipendono da condizioni cloro-

anemiche del sangue. L'*apiolo* è una sostanza liquida, di un colore scuro, simile quasi alla tintura di Marte. È di un sapore e di un odore piuttosto disgustoso, ragione per cui si usa generalmente sotto forma capsulare od in sciroppo, ed anco mescolato, come dicemmo, con la gomma adragante e lo zucchero, sotto la forma di pillole contenenti dai 10 ai 25 centigrammi di quest' olio essenziale.

L'*apiolo* si può amministrare dalla dose di 25 centigrammi fino a giungere ai 50, cioè ai 10 grani al giorno. Esso, secondo ne dicono alcuni, e segnatamente il dottor *Robin* e lo stesso *Joret*, desterebbe alcune volte una specie di *ubbriachezza* analoga a quella *chinica*, e che chiamano appunto per analogia *ubbriachezza apiolica*, la qual cosa, a dir vero, noi non avemmo mai occasione di osservare.

Il dottor *Joret* usò l'*apiolo* in otto casi, e sempre con buon risultato; anche il dottor *Baillot* lo adoperò in quattro fra donne e fanciulle dismenorroiche ed amenorroiche, e qui pure utilmente. Noi l'abbiamo prescritto in nove casi, ma sei osservazioni solo sono complete. Lo facciamo prendere tre, quattro ed anco sei giorni innanzi all' epoca della mestruazione nelle dismenorroiche, e quasi consimilmente nelle amenorroiche. Per stabilire bene la regola dell' amministrazione dell' *apiolo*, i dolori che precedono la mestruazione sono un segno preziosissimo. Noi amministriamo generalmente questo rimedio in capsule, e ne sogliamo far prendere una la mattina ed una la sera. In seguito lo somministreremo in pillole confezionate con la gomma adragante. *(Associazione Medica Stati Sardi* 12 *agosto* 1861 *N.* 32 *).*

Ossalato di cerio. *(Uso terapeutico dell' . . , .) pel dott.* Ch. Lee.

L'ossalato di cerio fu adoperato per la prima volta circa un anno fa dal prof. *Simpson* di Edimburgo per combattere i vomiti delle donne gestanti: se ne è in seguito esteso l'uso in diverse affezioni dello stomaco. È una polvere bianca, granulosa, inodora e insipida, insolubile nell' acqua, nell' alcool, e nell' etere, solubile però nell' acido solforico. *Lee* l' impiegò da prima contro vomiti accompagnanti gli ultimi mesi di gravidanza, ribelli ai mezzi che ordinariamente si usano in simili casi quali il creosoto, l' acido prussico, il ghiaccio, il sotto nitrato di bismuto ecc. La dose è dai 5 ai 10 centigrammi. Riconosciuto l'ossalato di cerio efficacissimo per vincere i vomiti delle donne incinte, *Lee* l'ha utilizzato ancora in quattordici casi di dispepsia atonica, e sempre ne ha ottenuto favorevoli risultati; per l' azione di questo medicamento l' appettito si ristabilì perfettamente scomparendo in pari tempo le nausee ecc.

Questa prontezza d' agire, segnalata già da *Simpson* è stata rimarchevolissima nei casi osservati da *Lee*. *(American journal of the medical Sciences*, *octobre* 1860 *).*

VARIETÀ

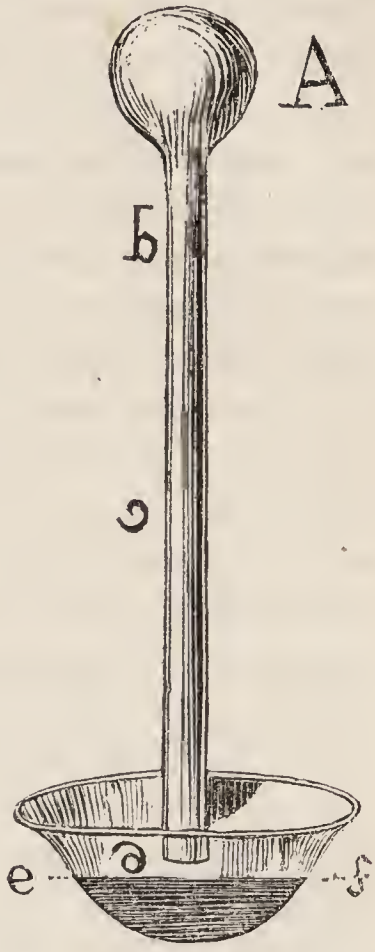
Lettera inedita dell' Abbate Castelli a Monsignor Cesarini intorno una meravigliosa cura operata dal dott. Frullo.

All' Illmo e Revmo Signore e Padrone Colendissimo Monsignore Don Ferdinando Cesarini.

Non potendo ritrovarmi conforme al solito nell' onorata conversazione della Carrozza di V. S. Illma e Revma, sono in obbligo di rappresentargli in iscritto, non potendo in voce, quello che mi è sovvenuto intorno alla cura veramente maravigliosa fatta dall' Eccellentissimo Signor *Giovanni Frullo* di quel povero, che i mesi passati essendo stato ferito nel ventre, gli erano per la ferita uscite gran parte delle budella, e perciò era da acerbissimi dolori tormentato: nè si trovando modo dai medici, e chirurghi di rimettere al suo luogo quelle intestina, stante che dopo essere uscite dal loro luogo del ventre si erano stranamente rigonfiate, fu chiamato il sudetto Signor *Frullo*, il quale visto che ebbe il paziente, con gran franchezza, e risoluzione prese un sottile ago, e pungendo in diverse parti quelle intestina, scappando via quel fiato rinchiuso subito sgonfiarono, e facilissimamente furono nel ventre del ferito rimesse; e chiusa la piaga, e dopo conforme all' Arte curato, l'infermo si ridusse nella pristina sanità. Il caso fu bello, ed il rimedio facilissimo, e intelligibile. Ma io rimasi da una difficoltà sopraggiunto, la quale mi ha dato che pensare assai a questo fatto, poichè alcuni giorni sono discorrendo col medesimo Signor *Frullo* di questa cura, egli mi disse che sempre in simili ferite con l' uscita delle intestina, seguiva lo stesso accidente di rigonfiarsi le uscite viscere, e che di più sempre il ferito veniva da crudelissimi dolori tormentato. In questo mi sovvenne un' esperienza fattami vedere già più di 35 anni sono dal nostro Signor *Galileo*, la quale fu che presa una carafella di vetro di grandezza di un piccolo ovo di gallina, con il collo lungo circa due palmi, e sottile come un gambo di pianta di grano, e riscaldata bene con le palme delle mani la detta carafella, e poi rivoltando la bocca di essa in un vaso sottoposto nel quale era riposta un poco di acqua, lasciando libera dal calore delle mani la carafella, subito l'acqua cominciò a salire nel collo, e sormontò sopra il livello dell'acqua del vaso più d'un palmo. Del quale effetto poi il medesimo Signor *Galileo* si era servito per fabbricare un' istrumento da esaminare i gradi del calore e del freddo; intorno al quale i-

strumento sarebbe che dire assai, ma per quanto fa al proposito nostro basta, che in sostanza si osservò che l'acqua, quanto più l'aria circonfusa intorno la carafella si trova più e più fredda, tanto più alto monta, e sale sopra il livello della sottoposta acqua, e quando lo strumento viene portato in aria meno freddo, tanto più l'acqua si va sbassando nel collo della carafella. Da questo effetto della natura, come ho detto, restai soprapreso da una difficoltà e dissi al Signor *Frullo* come stupefatto: ah io avrei creduto che uscendo le budella dal ventre di un animale vivente, quelle dovessero, in prima sgonfiarsi dopo essere uscite, che gonfiarsi; e mi rimaneva a così dire perché nella carafella portata nell'aria più fredda, l'aria rinchiusa dentro la carafella viene a condensarsi e ridursi in minor mole e non potendo entrare a riempire lo spazio lasciato altro che l'acqua del sottoposto vaso, perciò viene a sormontare in alto; così io da questo concludeva senza pensare più avanti, che trapassando i vasi delle intestina fuori del ventre dell'animale assai caldo per il calor naturale, e venendo nell'aria nostra assai men calda, doveva ancora quella porzione di fiato rinchiuso nelle budella uscite ridursi in minor mole, e occupare minore spazio di prima; e perciò mi pareva che dovessero più sgonfiarsi che rigonfiare. Ma poi considerato meglio il negozio, e tenendo per vero indubitato quello che io aveva osservato nella carafella, e non lasciandomi luogo di dubitare del fatto la fede ch'io tengo al Signor *Frullo*, dissi tra me medesimo: tutte le verità hanno fra di loro una catena indissolubile, e un vincolo tanto stretto, che non è stato mai possibile che un vero sia contrario ad un altro vero; anzi data una verità da quella maravigliosamente l'intelletto nostro ne va scoprendo altre, e da quelle altre, ed altre, e infinite, le quali tutte conspirano poi insieme a testificare unitamente e concordemente con mirabile armonia per scoprire altri altissimi, e maravigliosi secreti della natura, e così presi tempo di pensare meglio a questa materia. E dopo averci fatta qualche riflessione, ritrovai, se non m'inganno, la soluzione della mia difficoltà negli stessi principj dai quali mi era nata. A me pareva che l'effetto dovesse seguire in contrario di quello che il fatto dimostrava, stante che quella porzione di aria contenuta nell' intestina mentre stava nel ventre, luogo loro, e caldo, nell' uscire poi in una costituzione d' aria esterna assai meno calda si doveva condensare riducendosi ad occupare minore luogo: la qual cosa è verissima e di fatto penso che così segua; la conseguenza poi da me ricavata cioè che quelle budella dovessero sgonfiarsi non cammina bene, e di necessità se non in caso che fosse impedito ad altra materia facile ad essere nelle medesime budella esterne attratta, e condotta nello stesso ventre, o per dir meglio da quelle intestina che sono rimaste nel ventre. Forse con la considirazione dello strumento di sopra nominato mi dichiarerò meglio. Sia dunque la carafella A, il suo collo B, C, D, con la

bocca D nel vaso, nel quale sia l'acqua fino al livello E F; è manifesto che riscaldata la carafella A e poi collocata la sua bocca nell' acqua del vaso C tosto che la carafella sarà libera dal calore, restringendosi in minor mole l' aria, l' acqua del vaso, sormonterà per il collo in C, e poi in B, e più alto non potendo rientrare altro corpo con lo stesso canaletto, più facile ad esservi tirato; ma se potesse rientrarvi altra materia, l'acqua non salirebbe a riempiere lo spazio lasciato dall'aria condensata. E se fosse totalmente proibito l' ingresso nella carafella ad ogni altro corpo esterno, in tal caso rimarebbe l' aria rarefatta, ovvero si spezzerebbe la carafella. E forse (siami lecito per digressione aggiugnere) forse dico da questo accidente si può risolvere il quesito. Perchè cagione i vetri, e anco altri corpi alle volte da se stessi si spezzano, ovvero con immergerli nell' acqua notabilmente fredda, ovvero notabilmente calda; la qual cosa direi che segue imperocchè ritrovandosi sparse per la sostanza del vetro molte bollicine ripiene d' aria quando quel vetro viene immerso nell' acqua fredda altera l' aria rinchiusa dentro quelle bollicine si ristringe e condensa, e non potendovi rientrare nessuno altro corpo è sforzata quella bollicina a crepare ed é cagione poi che tutto il vaso si spezzi; parimente con l' immergere il vaso nell' acqua notabilmente calda, allora l' aria rinchiusa nelle bollicine si dilata rarefacendosi e facendo forza finalmente le apre e in conseguenza il vaso si spezza. E notisi che questo effetto da noi considerato mentre il vaso viene collocato ovvero dentro l' acqua calda, ovvero dentro l' acqua fredda, seguirà ancora con la subitanea mutazione dell' aria circonfusa al vaso, trapassando da una constituzione di aria calda ad una fredda, ovvero da una fredda ad una calda. Sarebbe questa occasione di discorrere di quella operazione che fanno gli artefici che lavorano i vasi di vetro alla fornace, quando dopo finito di lavorare un vaso non lo ripongono subito all' aria fredda; ma prima lo fanno stare per qualche poco di tempo sopra la fornace in luogo parimente assai caldo, e dicono che in questo modo il vetro si tempra nè così facilmente si rompe; e forse non sarebbe fuori del caso di trattare delle tempre del ferro, e dell'acciaio, ma per essere materia assai difficile e sottile, e forse la digressione sarebbe troppo lunga, pertanto ritornando al proposito nostro, dico che quando non potesse rientrare facil-



mente corpo nessuno in quelle intestina uscite dalla pancia dell'animale ferito, seguirebbe senza dubbio nessuno lo sgonfiamento, e non il ringonfiamento delle intestina. Ma perchè tutte le budella dello stesso animale comunicano senza dubbio una con l'altra e con altri meati di altri vasi del vivente, come mostrano chiaramente gli anatomici, e questa tale comunicanza va continuando fino alla respirazione dell'animale, però venendo l'aria rinchiusa nell'intestina uscite dal ventre raffreddata, di necessità viene condensata, e perchè nell'altre intestina, e vasi dell'animale si ritrovano sparsi, diversi flati i quali sono facilissimi ad essere mossi, e forse cercano l'esito, però questi flati rientrano nelle uscite budella; e le rigonfiano. E se io non dubitassi in queste difficilissime materie di medicina d'inciampare, non essendo mia professione, direi di più che stante la ferita accondensandosi nel corpo dell'animale il calore febbrile, ancora questo calore può cooperare al rigonfiamento delle uscite budella, imperocchè riscaldandosi di soverchio le parti interne dell'animale è necessario che operino la dilatazione dei flati rinchiusi nel ventre, e però con maggiore forza ed impeto trapassano nelle parti delle intestina già uscite, e le rigonfiano. Ma questo sia detto non assertivamente e risolutamente, solo intendo proporlo per metterlo in considerazione di quelli, che si compiacciono di filosofare oltre alla scorza, acciò bene esaminato, ne sia fatto quel capitale che parrà ai loro savii e ciscospetti intelletti. Si potrebbe ancora aggiugnere qui il desiderio, e la curiosità che io ho di vedere una esperienza per maggiore chiarezza di tutto questo nostro discorso. L'esperienza sarebbe che si prendesse un cane, ovvero animale bruto, e tagliatoli il ventre in modo, che gli uscissero fuori le budella come nel caso nostro. Io vorrei che si procurasse riscaldarle, e mantenerle calde gagliardemente, in modo che il calore circonfuso alle budella uscite fosse più intenso che quello del ventre dell'animale, perchè io vado pensando che fatta bene e con accuratissima diligenza questa prova, il rigonfiamento non sarebbe tanto violento a un pezzo in quell'intestina di già uscite. E forse da quanto si è detto si potrebbe raccorre una ragione assai piena, ed intelligibile, perchè nei dolori di ventre giovino assai i panni caldi posti sopra il ventre, la quale direi che fosse, perchè quel calore dei panni dilatando i flati rinchiusi nelle intestina, li sforza a mutare sito, e così dilatandosi pigliano esito in qualche parte. Alla medesima cagione si potrebbe ridurre il benefizio che fanno i bagni di acqua calda, o sieno calde per natura, o per arte: le quali acque calde con questa dilatazione possono ancora cooperare provocando l'orina ovvero emissione di altre materie cattive dal corpo dell'animale. Ma come ho detto non avendo io fatto studio in queste difficilissime materie di medicina posso commettere errori notabili. Pertanto prego Vostra Signoria Illustrissima che si compiaccia ricevere questo poco che io ho detto per tale

quale glielo presento, non già come cosa risoluta, e che non possa stare altrimenti; oltre che io so benissimo che uomini intelligentissimi di queste materie, ed in particolare dell' anotomia, nella quale si vede che i nostri moderni Professori si sono avanzati tanto, che hanno superato di gran lunga gli antichi Filosofi, e in ogni modo conoscono chiaramente che ci restano ancora infiniti e maravigliosi artificii, e macchine stupende da scoprirsi nella fabbrica degli animali, e del corpo umano in particolare, a segno che quello che sinora è stato scoperto é una minima parte di quello che ci resta ancora da scoprire; e basta solo dire, che questa costituzione sia opera nobilissima fatta dalla sapientissima e potentissima mano di Dio, dalla quale ancora si deve riconoscere come benefizio singolare quel poco, che sinora è stato dall'ingegno umano a benefizio universale penetrato e conoscinto, e siamo in grandissimo obbligo di rendergli le debite grazie, che ci ha fatti poco meno che Angeli, e costituiti nel gran Principato sopra tutte l'altre opere sue.

Di San Calisto il di 20 settembre 1638.

Don B. Castelli Abbate Cas.

Programma dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna pel Concorso al Premio Aldini sul Galvanismo per l' anno 1862.

I muscoli ed i nervi della rana sono sedi di correnti elettriche, le quali diedero materia a due stupende Dissertazioni, premiate da quest' Accademia, ed elaborate dai chmi Professori *Grimelli* e *Cima* per rispondere a due temi proposti pe' concorsi al premio Aldini. Stando massimamente ad una recentissima Pubblicazione del Sig. *Budge*, Professore nell' Università di Greifswald, è sede di corrente elettrica nella rana anche la pelle. L' Accademia che ha sempre cercato di conoscere ben chiaro ed appurato quanto erasi scoperto in fatto d' elettricità in quell' animale, non può non cercar di conoscere eziandio quanto è stato dippoi sino ad ora scoperto intorno al medesimo, e perciò anche quanto può esser riferibile all' ultima memorata corrente. Propone quindi il seguente

QUESITO

1.° Esaminare ed esporre ciò che dai fisici e dai fisiologi è stato trovato di rilevante intorno alle correnti muscolari, nervee e di contrazione della rana dopo le sopraccenate Dissertazioni dei Professori *Grimelli* e *Cima* premiate da quest' Accademia: e sopratutto la vera importanza dello stato elet-

tro-tonico dei nervi, assai grande secondo le diligenti ricerche del Sig. *Pflüger*, e pressochè nulla giusta il parere del sopradetto Sig. *Budge*: e

2.° Indagare con precise e concludenti esperienze se veramente nella pelle della rana si manifesti una corrente elettrica: e, nel caso affermativo, quali sieno le leggi di questa corrente: se debbasi o no riguardare come fenomeno fisiologico: e se abbia veruna attinenza colle altre correnti.

Desidera l'Accademia, che dai fatti relativi alla rana non si scompagnino i fatti analoghi talora noti riguardo agli altri animali, ma che vengano anch'essi riferiti e discussi, riunendo così in un tutto solo quanto, in relazione all'oggetto in discorso, è ben conosciuto finora circa all'economia animale.

Si retribuirà un premio di lire italiane mille all'Autore dello scritto che, colle suddette avvertenze e condizioni, presenti, a giudizio dell'Accademia, la miglior soluzione del proposto tema.

Le Memorie dovranno prevenire franche a Bologna entro il mese di dicembre milleottocentosessantadue con questo preciso indirizzo — Al Segretario dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna —: un tale termine è di rigore, e perciò non sarebber ricevute pel Concorso le Memorie che giungessero all'Accademia, spirato l'ultimo dì dell'indicato mese. Dovranno essere scritte o in italiano, o in latino, o in francese, e in caratteri facilmente legibili. L'Accademia richiede la maggiore esattezza nelle citazioni di Opere stampate, e la maggiore autenticità ne' documenti in iscritto; che agli Autori torni di menzionare a prova, o conforto di loro asserzioni. Ciascun concorrente dovrà contrassegnare con un'epigrafe qualsiasi la sua Memoria, ed accompagnare questa d'una scheda suggellata, la quale racchiuda il nome, cognome ed indirizzo di lui, ed abbia ripetuta all'esterno la predetta epigrafe. I concorrenti avranno tutta la cura di non farsi conoscere; poichè quegli, che per qualche espressione della sua Memoria, o in qualsivoglia altra maniera si facesse conoscere, verrebbe escluso dal Concorso. Spirato il sopradetto termine, e succeduto il giudizio delle Memorie di Concorso, secondo l'analogo Regolamento dell'Accademia, verrà aperta la sola scheda della Memoria meritevole del Premio, e del premiato si pubblicherà tosto il nome.

Bologna dalla Residenza dell'Istituto il dì 23 giugno 1861.

Il f. f. di Presidente
Prof. Cav. Giovanni Battista Fabbri.

Il Segretario
Dott. Domenico Piani.

MEMORIE ORIGINALI

Sullo stato generale del Manicomio di S. Orsola di Bologna e sui casi di Pellagra avvenutivi nel secondo trimestre del 1861. Rapporto del dott. *Ignazio Zani* indirizzato al Ch. Sig. Prof. *Benedetto Monti* Clinico delle malattie mentali nella R. Università di Bologna *(1)*.

Illustrissimo Signor Professore.

Ella mi ha comandato che io le rapporti i casi dei pellagrosi ammessi e curati in quest' Ospizio Manicomiale di S. Orsola dacchè la S. V. Illma come Clinico, e Medico Primario ne ha assunta la direzione per provvidentissimo consiglio del Governo, e dell'Illma Amministrazione degli Ospedali di Bologna, e con tanto beneficio degli infelici alienati; ma io, prima di darle brevi cenni storici di que' pellagrosi, dirò alcuna cosa, secondo ch' Ella stessa vuole, di questo stabilimento, delle condizioni in cui si trovava, e di quelle in cui oggi è ridotto. Ma neppur questo farò senza avere prima di tutto data debita lode all' Illma Amministrazione degli Ospedali di Bologna, e principalmente al Ch. Sig. Professore *Francesco Rizzoli*, che

(1) Questo rapporto che dovea essere pubblicato nel luglio p. p. è stato per imprevedibili circostanze ritenuto sin oggi.

con tanto senno meritamente la presiede (1), e all' Eccmo Sig. dott. *Giulio Bernardi* cui è commessa la particolare direzione interna dell' Ospedale di S. Orsola, dai quali in principal modo sono state così favorite le cose le quali si sono stimate importare al nostro Ospizio, che, senza badare a straordinarietà di spese, le abbiam viste fatte eseguire non appena proposte; nè tacerò parola di meritato encomio al Ch. Sig. Prof. Cav. *Domenico Gualandi*, che oppresso dagli anni e dalle fatiche oggi ha lasciato le cure di questo Stabilimento, al quale per più di 40 anni consacrò tutte le sue forze, ad onta che avesse a lottare di continuo colla più vergognosa grettezza de' passati Amministratori, i quali erano larghi d' ogni beneficio verso chi meno doveva goderne, e i poveri malati restavano peggio che trascurati. Si riferisca a colpa loro tutto quello ch' io dirò!

È il Manicomio di S. Orsola capace di circa 250 malati, riceve quelli dei Comuni della Provincia, e della Città, e, d' ordinario, e nei mesi d' estate specialmente, regurgita per soverchio numero. Quelli che comunemente vi esistono presi alla fin d' anno, o al tempo della rimanenza, sommano a 275 fra uomini e donne, presi poi alla fine di giugno sommano a 327, e queste cifre sono le medie fra tutte quelle dell' ultimo decennio.

La sua forma, la sua posizione è oltre ogni dire viziosa, ha un piano superiore ed altro inferiore umidi, bassi, non bene aerati, nè bastantemente illuminati.

Un piccolo prato è dato per le donne, altro più piccolo per

---

(1) Non é quì luogo a dire i beneficj pei quali questo Illustre Uomo si é reso benemerito dell' Umanità, della Scienza, della Patria, ma l' aver fatto cotanto bene agli Ospedali di questa Città assumendone con probi e istrutti Signori e accomunandone l' Amministrazione, accrescendone le sale, e colla decenza i comodi sì che qualunque povero, che vi ricorra, non è rimandato come ingiustamente, e pur troppo spesso, prima accadeva, non può ritenermi, anche in quest'occasione che a me si offre, di farlo segno al comune plauso, e alla comune gratitudine.

gli uomini, non una lavanderia, non stanze comuni da lavoro, non telai, nulla insomma di que' mezzi, che sono tanto utili in stabilimenti di questa fatta (1). Nel piano superiore degli uomini sono 21 celle, e 40 letti in dormitori comuni, e altrettante celle, e altrettanti letti nel piano inferiore. Le donne hanno nel disopra 28 celle, e 63 letti in sale comuni, e nel disotto 42 celle e 25 letti. I poveri malati sono perciò costretti a giacere in un confuso ammasso sì, che, a vederli, ti si desta un orrore a pietà misto, e dal sito, in cui li trovi lasciati, non sai scompagnare l' idea di squallida carcere.

Quali sono i curabili, e quali gl' incurabili mi chiese Ella, Illmo Sig. Professore, prendendo la direzione di questo stabilimento, e io presentai uno specchio dal quale appariva che appena 20 donne su 136, e 15 uomini su 121 (tante e tanti appunto erano allora) potevano probabilmente guarirsi! Furono questi messi da parte, e a questi principalmente, rivolte le cure. Ma tutti gli altri, per quanto n' erano suscetibili, non ne sentirono meno i benefici effetti, perchè ordinato che tutti fossero sciolti, e alzati di letto, dove la continua posizione orizzontale è d' immenso danno cagione, e alla stupidità la più facile strada, e, assicurate le mani a' più cattivi con un manicotto di pelle, ordinato ancora che da' camerini uscissero fuori perchè nulla di più certo che il pazzo lasciato a sè imbestialisce, parve che que' miseri nel respirare aria libera, nel vedere il Cielo, nel trovarsi in consorzio fra gli altri risuscitassero quasi a vita nuova. Alcuni in preda a continuo delirio furioso, come per incanto, si ammansarono, altri col-

---

(1) Il dott. *Morel* Medico Primario dell' Asilo di S. Yon in una sua relazione letta innanzi alla Commissione che lo avea incaricato di visitare gli Stabilimenti d' Inghilterra nel 1858 racconta che ad Edimburgo, fra i lavori in cui sono impiegati i ricoverati, v' ha fino una stamperia ed un giornale: Morning Side-mirror, redatto dagli ammalati dello Stabilimento stesso, il che fece dire a Parchappe, che a Glascow, e, ad Edimburgo in particolare, aveva visto quello che prima non avea neppur creduto possibile.

le membra rattratte facendo forza per sorreggersi in piedi, e simiglianti a bambini, con incerto passo misurando il terreno si videro di nuovo camminare. Fu similmente voluto, che l'interno cortile fosse lavorato, e a forma di giardino ridotto, alla quale opera s'impiegarono gli stessi malati, che le muraglie fossero di nuovo imbiancate, e a ciò pure servisse la mano della stessa gente ricoverata, che tavole e panche fossero disposte in luogo acconcio dove, come in refettorio comune, si raccogliessero insieme, ad ora posta, a desinare, e a chi fosse data paglia da far cappelli, a chi stoppa da filare, a chi carta da scrivere, a chi libri da leggere, a tutti insomma, secondo la natura loro, fosse data una qualche occupazione. Ma non è quì tutto. Mancavano gli ordegni per le varie docciature e furono fatti, mancavano robuste e grandi sedie su cui sdraiare e fermare gli ammalati che non si fossero potuti tenere in piedi, e che non si fossero voluti lasciare in letto, e furono commesse, le porte delle celle erano assicurate da grossi chiavistelli, e furono tolti sostituendovi una serratura interna; ciascuna delle celle stesse aveva un cesso interno, e fu ordinato di chiuderlo perchè tutti si avvezzassero a una latrina comune, e non vi fosse continua occasione di avere ammorbate quelle camere; sono attigui al manicomio due grandi e belli orti, e si è insistito perchè sieno dati a comodo dei poveri ricoverativi . . . . . ma a che sto io richiamando tutto questo, e non mi affretto piuttosto a dire i risultati ottenuti de' nuovi malati, che vennero nell' ultimo trimestre? Furono 37 uomini e 48 donne. Fra quelli erano 13 pellagrosi, 11 maniaci concentrici, 12 eccentrici, 1 epilettico. Ne sono già guariti 7 pellagrosi, 5 concentrici, 7 eccentrici; morirono 2 pellagrosi, un concentrico, e uno eccentrico. Gli altri migliorati sono tuttavia in cura. Tra queste erano 15 pellagrose, 12 eccentriche, 19 concentriche, 2 epilettiche. Guarirono 8 pellagrose, 4 eccentriche, 5 concentriche, morì una eccentrica, e una concentrica.

E dei pochi dati come guaribili tra l'immensa caterva degli imbecilli, cronici, dementi rimasti dagli anni passati guarirono già 15 uomini, e 12 donne.

Dei rimasti uomini 30 circa sono per demenza avvenitizia primitiva, circa 40 sono per demenza avvenitizia consecutiva, altrettanti per demenza ereditaria o congenita.

Ve ne sono 21 da un' anno, 27 da due, 15 da tre, 7 da quattro, 5 da cinque, 5 da sei, 4 da sette, 2 da otto, 2 da nove, 4 da dieci, 2 da tredici, 1 da quattordici, 1 da sedici, 2 da diciasette, 2 da dieciotto, 1 da diecinove, 1 da venti, 1 da ventitre, 1 da ventotto, e uno da trentatre anni.

Ve ne sono 18 recidivi per la prima volta, 9 per la seconda, 6 per la terza, 3 per la quinta, 2 per la settima, 1 per la nona.

Delle rimaste donne circa 50 sono per demenza avvenitizia consecutiva, 20 circa per demenza avvenitizia primitiva e altrettante per demenza ereditaria o congenita.

Ve ne sono 36 da un' anno, 13 da due, 7 da tre, 15 da quattro, 13 da cinque, 6 da sei, 11 da sette, 3 da otto, 9 da nove, 2 da dieci, 2 da undici, 1 da dodici, 1 da tredici, 2 da quattordici, 3 da quindici, 2 da sedici, 2 da diecisette, 1 da venti, 2 da ventidue, 1 da venticinque, 1 da ventisette, 1 da ventinove anni.

Ve ne sono 8 recidive per la prima volta, 3 per la seconda, 2 per la terza, 4 per la quarta, 1 per la settima.

Ecco, Illustrissimo Signor Professore, le principali cose richiestemi a sapersi di questo Ospizio Manicomiale, che per mezzo dell' efficacissima interposizion sua aspetta dal Governo e dalla Provincia e Città di Bologna una nuova indispensabile costruzione dalle fondamenta, e si ha intanto dalla S. V. stessa tutto ciò che di bene può aversi non tanto per decoro dello Stabilimento, quanto per beneficio dei poveri ricoverativi.

Dopo queste generalità esporrò in breve i casi particolari dei pellagrosi accolti in questo Ospedale nel solo trimestre di

Aprile, Maggio, e Giugno, chè tanto è appunto il tempo da che Ella ha in cura questi malati.

E esponendo queste osservazioni, e, facendone un riassunto, non dirò che i fatti nella loro nudità, lasciando che Ella col suo sagacissimo giudizio ne tragga ragione di discorrerne più ampiamente, e più profondamente. Ma dentro questi limiti angustissimi io avrò nondimenò lasciate non poche lacune, le quali principalmente dipendono dall' insufficienza mia, e in parte ancora da ciò che i varj Comuni di questa Provincia inviano malati al nostro Ospizio con imperfetta, e il più delle volte con nessuna relazione. Donde trarre dunque gli elementi anamnestici i quali sono tanto necessari per ciascuna classe di malattie e specialmente per quella delle mentali alienazioni? Come da fatti particolari, benchè sieno molti, ma non interi generalizzare principii e trarne conseguenze? Ciò non ostante pare a me, che dai casi i quali racconterò (senza pretendere dir cose nuove) possa dedursi, che la pellagra è malattia dalla quale sono specialmente afflitti i contadini, i quali vivono con stento, vò dire senza carni rosse, con poco o cattivo vino, in luoghi bassi ed umidi (1), che è malattia guaribile col mutar aria, col cibarsi bene, coll' uso dei tonici e dei ferruginosi (e tra questi specialmente la tintura di Marte pomata, o il Tartrato di ferro in satura Decozione di Radice di Genziana lutea) che, associandosi il delirio, i bagni tepidi generali e prolungati inducono presto una meravigliosa calma, che la pellagra non ancora giunta allo stadio da indurre il delirio, è in ogni modo e con successo curata coi bagni e coi ferruginosi, servendo quelli a dar tono alla fibra colla quale vanno a contatto; non meno che questi facciano mescolandosi col sangue, che è malattia la quale facilmente si fa

---

(1) *Gazailhan*, *Landouzy* ed altri ne accagionano invece l' insolazione. Vedi per ciò, e per l' altre cose in proposito della pellagra, gli ottimi studi del chiarissimo dottor *Filippo Lussana* di Milano.

recidiva, se non sono rimosse le cause che la produssero, che, rinnovata più volte e particolarmente nei vecchi, e allorachè è giunta a produrre sintomi di congestioni polmonari, o si associa ad un progressivo marasmo è insanabile. Ma senz' altro veniamo ai fatti.

1.° Caso. Gaetano Neri di Crevalcore d'anni 48, Bracciante, ammogliato con prole, avente un modo di vivere laborioso e miserabile, abitante in luogo umido, di temperamento sanguigno venoso, di sana costituzione, da due anni già infermo di pellagra e da 20 giorni delirante entrò nel Manicomio ai 2 aprile dell' anno 1861. Egli si presentava con un color terreo alla faccia, labbra bianche, con forze che mal lo reggevano sui piedi, con un abbondante flusso sanguigno dalle emorroidi, polsi frequenti, e vacui. Gli fu tosto somministrata una limonata idroclorica, che dopo pochi giorni gli arrestava l' uscita del sangue dai vasi emorroidali, una dieta lauta, siccome l' appetito era grande, e tre giorni dopo, sospesa quella limonata, gli fu prescritto un cucchiajo mattina e sera di decotto saturo di Genziana colla Tintura di Marte pomata fatto preparare colla formola seguente:

P. Radice di Genziana contusa grammi 90
Acqua di fonte Chilogr. j
f. decotto al residuo di grammi 500.
col. aggiung.
Tint. di Mart. pomata grammi 75
edulcora con zucchero q. b.

Questo è l' ordinario decotto tonico fatto prendere ai pellagrosi mattina e sera in dose di uno o due cucchiaj da tavola secondo la tolleranza, e a questo (essendo venuta meno nella nostra farmacia la Tintura di M. P.) si è poi sostituto (nel dì 1 giugno) tartrato di ferro grammi 10 per ogni 500 grammi di vino unito alla stessa decozione di Radice di Genziana. Ma torniamo al nostro malato. Le sue idee erano già ricom-

poste, le sue forze a poco a poco risorgevano, il colorito si faceva roseo, tutte le funzioni della vita animale si esercitavano normalmente, ed egli prese a passeggiare, a lavorare in aria aperta, e ai 21 maggio uscì dallo Stabilimento in ottime condizioni. Nel corso della cura fu solo 15 giorni dopo ch' egli era venuto, che si rinnovò un pò di perdita sanguigna dagli intestini, la quale fu tosto sedata col riprendere l' uso della Limonata per altri quattro giorni. Nessun altro disturbo sopravenne nel tempo ch' egli rimase nell' Ospedale.

2.° Caso. A di 11 del mese di aprile 1861 fu accolto in questo Manicomio Giuseppe Tomasi di Musiano, nubile, di temperamento sanguigno, di regolare costituzione, d' anni 44, contadino, costretto a vivere d'una vita povera e faticosa, che per pellagra era affetto da monomania religiosa, della quale malattia recidivava per la 2.ª volta. Di lui, quando venne, non fu fatto sapere altro fuorchè si trovava vagabondo con una falce in mano. Che egli vivesse in luoghi umidi non è a dire, perchè dopo il primo, s'intende detto per tutti. Esso si mostrò daprima emaciato, con occhi incavati, carni pallide, faciente continuamente atti di pietà, e con una loquacità interminabile su soggetti di religione, senza sonno, ma con molto appetito. Gli furono dapprima dati 5 centigr. d' oppio che furono continuati per sei giorni, e poi anch' esso fu sottoposto all' uso del decotto di Genziana colla Tintura di ferro, e a giorni alterni messo in un bagno appena tepido. Quest' individuo è tuttavia nello Stabilimento, ma la nutrizione è sensibilmente migliorata, quel garrulo biascicar di pater-noster è moderato, dorme la notte, è insomma a tale ridotto che, presto guarito, sarà dall' Ospedale rimandato a casa propria (1).

3.° Caso. A dì 16 aprile 1861 fu ammesso nelle nostre sale ad essere curato di pellagra, che si ripeteva da due anni,

---

(1) Quest' individuo è uscito a dì 27 Agosto.

certo Raffaele Zinelli di Predalbino, d'anni 35, di temperamento sanguigno-bilioso, di buona conformazione, contadino, povero. Di lui non si ebbe relazione medica, ma si seppe che più volte aveva tentato di suicidarsi senza che fosse detto con quali modi. Mostrava, a vederlo, quell'espressione di profondo patimento, che è così caratteristica di questi malati, era cascante della persona, pallido, smunto, incerto d'ogni cosa. Gli si ordinò subito di prendere il solito decotto di Genziana, col ferro, e dopo 14 giorni, che l'ammalato già si sentiva rinvigorire, fu associato l'uso dei bagni, i quali ripetè fino a 10 ma fu obbligo sospendere perchè espostosi a pigliar freddo in uno di que' giorni, ne' quali il caldo della mattina si alternava di sera con opposta temperatura, fu preso da tosse con dolore alla gola. Bastarono tre giorni di riposo, di dieta, con un pediluvio senapato, e una bevanda d'orzo a dissipare questo accidente, e ripreso il decotto tonico suddetto e, l'organismo, dirò quasi, rimpastatosi, e le forze ripristinate, uscì guarito a dì 18 giugno 1861.

4.° Caso. Agostino Venturoli di S. Martino in Soverzano d'anni 48, bracciante, povero, recidivo per la seconda volta fu ultimamente ricevuto nell'Ospedale a di 14 marzo 1861. La sua fisica costituzione, le frequenti malattie sofferte e la miserabilità erano le cause donde, rinnovatasi la pellagra, in seguito di essa, secondo che riferiva il sig. dott. *Zanardi*, s'erano sviluppati sintomi di mania. Era una mania vaga eccentrica, ma i sintomi allarmanti e predicenti ben presto un' esito infausto si concentravano nel petto rendendo affannoso il respiro con tosse ed escreato mucoso denso, aveva febbre, giacitura sempre orizzontale, nullo l'appetito, sete continua, diarrea. Una limonata che fu data il primo giorno, fu tosto sospesa; furono applicati due vescicanti alle braccia, dato un lambitivo, e una bevanda d'orzo nitrata. Ai primi vescicanti, i quali non furono molto attivi, se ne aggiunsero altri due; si diede un decotto di China e Poligala; poi, fattesi piaghe

di decubito al sacro e ai calcagni, si diede unicamente China per bocca, e se ne usò esternamente per medicatura, ma in brev' ora sopraggiunse la morte, e fu ai 14 aprile. All'autopsia cadaverica non si trovò niente d'innormale al capo, niente all'addome; i polmoni erano inzuppati d'una stasi sanguigna passiva. La causa del decesso però era più generale, dovendosi ricercare nella discrasia sanguigna prodotta dal principio pellagroso, per cui poi le piaghe di decubito, e l'ingorgo polmonare mortale.

5.° Caso. Un altro caso infausto avvenne in questo mese d'aprile in Pietro Picinini di Crespellano, d'anni 35, entrato nell'Ospedale ai 16 giugno 1860 in un colla moglie, ambedue affetti di pellagra con delirio. Questo contadino già infermo da un anno, non si prestava dapprima a prender cibo, e fu per un tempo mantenuto in vita con brodetti introdotti colla cannula esofagea. Quando queste sale furono ricevute in consegna dalla S. V. Illustrissima, o Ch. Prof. *Monti*, era quest'uomo a tal grado ridotto di marasmo, che ogni cura sarebbe stata impossibile. D'altronde la necroscopia (fatta ai 30 d'aprile) mostrò tubercoli estesi a tutto il polmone sinistro, e rammolita la sostanza del cuore.

La sua storia, e quella del precedente caso è notata solo per seguito di fatti avvenuti in questo trimestre, non perchè debba far parte tra i risultati ottenuti dalla nostra cura.

6.° Caso. A di 8 aprile 1861 fu condotta in questo Ospizio Maria Ventura d'anni 39, maritata, contadina, di condizione miserabile, di temperamento sanguigno, di costituzione ben conformata, allattante un bambino da parecchio tempo e da pochi giorni delirante per pellagra. Era recidiva d'un altra volta. Fu portata sorretta da due persone siccome corpo morto, aveva tale un aspetto sofferente da fare pietà; labbra ceree, occhi infossati, polsi deboli e frequenti, sudori facili e profusi. Le fu tosto amministrata una limonata vegetale, e fatto un bagno. Dopo tre giorni di riposo e di tenue dieta fu dato

il solito decotto, fu accresciuta la dieta, furono continuati a giorni alterni i bagni, e in brev' ora fu vista acquistare appetito e forze, e in una parola rinsanguarsi. Dopo 20 giorni di cura, mentre già era quieta e tranquilla si concentrò in tale fissazione per la quale si diceva e credeva la Madonna di S. Lucca, dispensava grazie, aveva il ventre gravido di santi ecc. Non fu bisogno di gran sforzo sulle sue facoltà intellettuali per riordinarle, e seguitando nella cura predetta, dopo aver fatti dodici bagni, uscì guarita ai 30 del mese di maggio.

7.° Caso. A dì 19 aprile 1861 fu accolta nel Manicomio Maria Simoni di Argelato d' anni 31 Filatrice, di temperamento venoso, di condizione miserabile, di forma regolare, da pochi giorni maniaca per causa di pellagra, e attentante alla propria distruzione. Si fu costretti di fermarla in letto perchè faceva gli sforzi più grandi, un sudore profuso le bagnava continuamente le membra, non si prestava a cibarsi, aveva i polsi tesi e resistenti. La cura instituita fu la stessa che negli altri casi, e dopo due bagni generali prolungati, si mostrò subito ricomposta. Non avendo da alcuni giorni evacuate materie dagli intestini le fu data una pozione tamarindata, e injettatole un clistere. Continuato coll' uso del decotto tonico, con lauta dieta, e coi bagni generali sino a 10, fu questa donna presto ridonata a buona salute, e uscì dall' Ospedale nel dì 1 giugno.

8.° Caso. L' ottava osservazione è data da Gioconda Lippi di Battidizzo, vedova, d' anni 60, filatrice, miserabile, entrata nell' Ospedale a dì 29 aprile 1861. Dire dello stato suo quando entrò, dire dello stato in cui trovasi oggi non è possibile con parole di adequato confronto. Aveva diarrea, tosse, emaciazione estrema, ed ora coll' uso de' soliti medicamenti, cioè del decotto di Genziana colla Tintura di Marte, associato ad un decotto di riso per bevanda, avuto riguardo alla diarrea, poi sostituito da un semplice decotto di orzo essendo la tosse che più la fastidiva, si trova questa povera vecchia in condi-

zioni assai lodevoli, si alza di letto, passeggia, dorme, e mangia bene (1).

9.° Caso. Certa Rosa Alberti, vedova Ferriani abitante alla Bevilacqua, d'anni 70, bracciante, povera, che, siccome affetta di pellagra, aveva tentato il suicidio gettandosi nell'acqua, veniva ricevuta in quest' Ospedale a dì 9 Luglio 1860. Noi non abbiamo che a riferire dell'ultimo stadio di sua vita, perchè ci fu lasciata in condizioni disperate. E troviamo, che era stato usato il latte vaccinico, l'acqua di Castrocaro, quella della Masotta ma senza prò. A noi fu consegnata nel massimo deperimento di forze, e con nient'altro di particolare a notarsi fuorchè una abituale ostinata stitichezza. Insorsero presto sintomi gravi di quell'ingorgo polmonare passivo (la pneumonite notha degli antichi) contro il quale è inutile l'efficacia di rimedj. Furono applicati vescicanti, pasta da senapismi agli arti inferiori, furono date bevande mucilaginose, ma la povera donna ai 29 aprile non era più. All'autopsia si trovarono i polmoni, come dicono, epatizzati.

10.° Caso. L'Eccmo sig. dott. *Roncati* Assistente alla Clinica Medica mandò dalle sue nelle nostre sale a dì 5 maggio 1861 certo Filippo Baravelli di Longara d'anni 34 bracciante il quale era stato accolto da lui per pellagra, la cui affezione *non era che ben manifesta alla cute* senz'altro sintomo. Ma sopravenuto il delirio fu, come dissi, mandato tra nostri malati. L'aspetto di questo povero uomo metteva compassione, gli occhi erano caverne, i pomeli delle guancie sporgevano siccome ossi isolati, lo stare eretto sulla persona impossibile, diarrea, sudori, carfologia davano tristo prognostico. Fu dato mano subitamente all'ordinario decotto saturo di Genziana colla Tintura di Marte, dopo due dì si fece un bagno, il quale fu ripetuto otto volte in sedici giorni, ma associatosi al 1 giugno un dolore di testa, e di petto, con tosse e sputo

(1) É uscita dall'Ospedale a dì 28 Luglio.

fu mestieri diminuire la dieta, la quale, sin da principio s' era data abbondante, attivare con un purgativo gl' intestini che s' erano fatti tardi nelle loro funzioni digerenti, far fomentazioni senapate ai piedi, applicare coppette alla nuca. Bastò questo perchè ogni altro sintomo scomparisse, e, restando la diarrea, fu data una limonata muriatica, la quale non voluta, fu sostituita da polveri di radice di Colombo ed oppio. Ottenuto un pronto effetto, fu colla dieta abbondante ripreso il decotto tonico suddetto, e, avuto riguardo all'estrema emaciazione, aggiunti 15 grammi d' Olio di fegato di merluzzo. Ma, tornata la diarrea, furono di nuovo somministrate polveri di radice di colombo con polvere di foglie di matico le quali riuscirono all'intento. Ora questo malato è tuttavia in cura, e in processo di miglioramento. Esso fu oggetto di meraviglia agli studenti della Clinica Medica i quali venendo alla Clinica delle malattie mentali lui rividero così mutato da quello che era. Il delirio è sedato, e oggi non rimane, colla prostrazion delle forze che una tardanza nelle risposte, un lagnarsi cupo, e continuo, il passo incerto, ma la nutrizione è in buon dato riparata, la diarrea nulla, i sudori cessati: si direbbe insomma col linguaggio di *Bufalini* che la diatesi regressiva dà luogo alla diatesi progressiva (1).

11.° Caso. Giovanni Giorgi di Pezzolo d' anni 24, di temperamento sanguigno, contadino, povero, entrò nell' Ospedale a dì 10 maggio 1861 infermo di pellagra. Chi vedesse un giovanotto nel fior dell' età, alto di statura, ben conformato, all' apparenza tutto robusto, adoperantesi ne' servigj più gravosi a poco a poco come paralitico accosciarsi sotto il peso della propria persona, e sì che invano ogni sforzo gli valga a rialzarlo e a sostenerlo, chi lo vedesse cogli occhi smorti, colle carni flacide, chi lo sentisse o tardo o non adequato rispon-

---

(1) In questo malato s' é rinnovata una diarrea colliquativa, ond'è che le migliori speranze son cadute.

dere non si moverebbe egli a compassione? E tal fu quando fu portato tra' nostri malati questo povero giovane. Il quale sottoposto all' ordinario metodo di cura, fatti otto bagni, e seguitando nell' uso interno del decotto tonico col ferro é già a tale ridotto che franco cammina, lavora, fa insomma quello che altri fa quando sta bene (1).

12.° Caso. Affetto da monomania religiosa per causa di pellagra era condotto nell' Ospedale a dì 10 maggio 1861 Antonio Fiorini di Crespellano d' anni 38, di temperamento sanguigno, di buona conformazione. Quest' uomo stava sempre inginocchiato colle mani giunte, faceva continuamente atti di religione, aveva la fisionomia cupa, abbattuta, era come sopito in un letargo, ma la nutrizione non era molto deperita. A riscuoterlo un poco gli si fece e ripetè un bagno freddo col lenzuolo, dal che si ebbe una viva reazione, internamente gli si amministrò l' usato decotto tonico, e poi lo si sottopose ai bagni tepidi generali. Ora egli è tuttavia nello Stabilimento, ma il suo aspetto è rasserenato, la nutrizione migliorata, più non s' atteggia a cose sciocche, passeggia, lavora, e non avrà molto più oltre a restare quì (2).

13.° Caso. Ai 14 Maggio 1861 ci fu spedito dall' Ospedale Provinciale di Bologna Luigi Zaniboni di Longara d' anni 77, Contadino, miserabile, affetto da delirio per pellagra. Quì la solita cura riesce intempestiva, poichè insorti ben presto i sintomi d' ingorgo sanguigno polmonare bisogna a questi piuttosto che ad altro rivolgere tutte le cure. E infatti si applicano gli uni dopo gli altri, vescicanti alle braccia, e alle coscie, si fanno senapismi agli arti inferiori, si danno internamente be-

---

(1) Per seguito di cura questo giovine è guarito affatto, ma non è ancora stato dimesso dall' Ospedale perchè le condizioni di sua famiglia sono meschinissime.

(2) Questi è tuttavia nell' Ospedale perchè non ancora superata la sua melanconia.

vande ammollienti, ma ai 22 Giugno egli morì, e la sezione mostrò i soliti esiti pe' quali la respirazione non può piú eseguirsi.

14.° Caso. Insieme col precedente fu traslocato dal Provinciale in questo Ospedale Luigi Guermandi di Quaderna d' anni 68, contadino, miserabile, il quale infermo di pellagra e delirante recava disturbo agli altri malati. Gli fu incominciata, e gli si segue la stessa cura degli altri, e finora non abbiamo che ad esserne contenti benchè la sua età non dia speranze di risorse (1).

15.° Caso. Il sig. dott. *Giovanni Bassi* ci mandava ai 17 maggio 1861 da Stiatico certo Giuseppe Angelini, bracciante, nativo di Castel-Franco, domiciliato in Funo, d' anni 64, affetto da pellagra da pochi anni, e da tre giorni in preda ad *aberrazione di mente.* Ma era tardi! vedemmo anche questa volta già presi gli organi polmonari da quella stasi sanguigna, per la quale questo povero uomo aveva oppresso il respiro con febbre, tosse, escreato puriforme. A tutto ciò si aggiungeva una diarrea colliquativa, e per tutto ciò fu inutile l' applicazione di vescicanti, ai quali subito si ricorse, inutili i senapismi agli arti inferiori, inutili i medicamenti interni, poichè, sei giorni dopo venuto, egli morì. La necroscopia mostrò quell' inzuppamento sanguigno al parenchima polmonare, il quale negli altri casi vedemmo.

16.° Caso. Venne nell' Ospedale a dì 19 maggio 1861 Pietro Ghedini d' anni 34 di Molinella, bracciante, di temperamento sanguigno, di buona costituzione, lipemaniaco per pellagra, la quale rinnovavasi da due anni. Il solito metodo di cura, cioè sempre il decotto di Genziana colla Tintura di Marte pomata, e i bagni valsero già a migliorarlo, e, guarito, presto uscirà dall' Ospedale (2).

---

(1) Questi è morto ai 6 di Settembre.

(2) Questi è uscito dall' Ospedale ai 26 di Agosto.

17.° Caso. Filippo Masotti di Bondanello d' anni 48 contadino, miserabile, di temperamento sanguigno venoso, di sana costituzione veniva trasferito dall' Ospedale Provinciale nel nostro di S. Orsola a dì 19 maggio 1861. L' Eccellentissimo sig. dott. *Busi* riferiva che quest' individuo era da quattr' anni infermo di pellagra, che agli undici dello stesso mese era entrato nelle sue sale, che da cinque giorni dava segni di alienazione mentale, che infine rifiutava di cibarsi. Quì si mostrò in preda a un delirio furioso. Urlava, non dormiva, faceva gli sforzi più poderosi, e un sudore continuo tutto lo bagnava. I bagni generali e prolungati lo calmarono quasi improvvisamente, e seguiti fino a 12, e associati all' uso interno del decotto più volte detto, gli indussero tale benefica mutazione nel suo organismo, che ai 13 giugno fu in grado d' escir dall' Ospedale (1).

18.° Caso. A dì 28 maggio 1861 era accolto nell' Ospedale per pellagra Angelica Sacchi di Corticella dimorante in Crespellano d' anni 79, accattona. Questa povera vecchia per la sua età non ha risorse (2).

Caso 19.° e 20.° A dì 26 giugno 1861 uscirono dall' Ospedale guarite di pellagra Apollonia Paselli Serenari colla figlia Maria ambedue nate a Lamola Comune di Monte S. Pietro, contadine, povere, l' una d' anni 57, l' altra d' anni 31 degenti nel Manicomio sino dal maggio del 1860. S' erano usati decotti di China, acqua seconda di Calce, soluzioni d' Idroclorato di Calce, carbonato di ferro, polveri del Chesneau, croco di Marte aperitivo, ma senza quell' utile il quale s' ottenne coll' uso del nostro decotto, che, ordinato fino dal 6 aprile, fu continuato fino al giorno nel quale uscirono.

---

(1) Fu ricondotto nel Manicomio a dì 16 Luglio donde, assai migliorato, ma non ancora ben guarito, volle, contro nostro consiglio, partire per urgenti bisogni di sua povera famiglia.

(2) É morta ai 10 Agosto.

Caso 21.° fino a 32.° A dì 12 giugno finalmente entrò nell'Ospedale per pellagra Luigia Landi di Piancaldoli, d'anni 70, (1) a dí 13 Felice Pizzirani d'anni 65 di Budrio, (2) a dì 13 Luigia Chiarini d'anni 25 di Anzola (3), a dì 18 Luigia Zarri d'anni 44 di S. Pietro Capo Fiume (4), a dì 15 Luigia Selleri di Baricella d'anni 31 (5), a dì 19 Adelaide Orlandi d'anni 28 di Pegola (6), a dì 26 Carlo Succi di S. Leo d'anni 57 (7), a dì 26 Domenico Cangini di Monzuno d'anni 34 (8), a dì 26 Angela Serotti di Monterenzo d'anni 21 (9), a dì 27 Cristina Moscardini d'anni 39 (10), a dì 27 Maria Facchini di Monzuno d'anni 40 (11), i quali ultimi soggetti tutti, siccome da pochi giorni in cura, non possono finora prestar ragione di considerazione fausta o infausta.

Quest'è il poco, Illustrissimo Signor Professore, che in brevi giorni, e tra mille altre brighe, ho potuto raccogliere sui

---

(1) Questa povera vecchia è riordinata nelle sue idee, ma le malattie patite, l'età avanzata rendono inutile ogni nostro sforzo.

(2) Anche di quest'uomo l'età, e una diarrea ostinata e abbondante ci fanno avere poche speranze.

(3) Questa ci fu mandata dall'Ospitale Provinciale inferma, ci si diceva, di pellagra ma l'eritema cutaneo non era ben manifesto, e d'altronde la sua nutrizione era vigorosa. Mostrava d'essere quasi stupida, e in progresso di tempo abbiamo avuto ragione di confermare questo giudizio.

(4) Questa grandemente migliorata, lasciò l'Ospedale a di 14 Luglio.

(5) Chi potrà vedere questa donna rimandata dall'Ospedale alla propria casa nel dì 1 Settembre constaterà gli ottimi effetti dalla cura ottenuti.

(6) È gravemente malata d'una gastro-enterite lenta.

(7) Và migliorando ma lentamente.

(8) Lo tien sempre in letto una diserasia sanguigna profonda con una diarrea profusa.

(9) È morta a dì 21 Agosto per una tifoidea sopravvenuta.

(10) Questa sta bene, e la si ritiene sol perchè ella stessa si raccomanda di restare ancora un po' di tempo.

(11) Morì a dì 3 Agosto per assorbimento purulento in seguito di larghe e profonde piaghe di decubito.

casi di pellagra avvenuti nell' ultimo trimestre nel Manicomio di S. Orsola, e, qualunque sia questo poco, glielo consegno con sicurtà d' animo perchè Ella, ricevendolo, mi affida d' ogni dubbio e d' ogni timore, che dall' insufficienza mia mi è messo in cuore.

E alla S. V. Illma, senz' altro, tutto me offro e raccomando.

Dall' Ospedale di S. Orsola a dì 1 luglio 1861.

Al Ch. Sig. Prof. Benedetto Monti
Bologna.

Umo Dmo Obblmo Servitore
Ignazio Zani
Med. Chir. Astante al Manicomio.

Della gastrotomia applicata alla cura dello invaginamento del retto del dott. *Roberto Bertoli* di Parma.

Malgrado dalla universalità dei medici venga giudicato a ragione essere lo invaginamento del retto un male gravissimo sempre e nel più de' casi funesto; ciò nullameno nessuno ancora, che per noi si conosca, in tanto lusso di metodi e processi operativi, ha saputo fare, o proporre almeno qualche cosa di meglio della semplice riduzione; la quale dove pure riesca possibile — dans beaucoup des cas (dice *Boyer*) cette reduction est incomplet, la tumeur exterieure est repousée dans le rectum, mais l' invagination existe à l' interieur et avec elle tous les symptomes de l' étranglement auquel le malade succombe. — Dolorosa sentenza codesta nella quale convengono tutte le principali autorità chirurgiche che hanno scritto intorno a questo argomento.

Nè in ciò solo rendesi palese l' insufficienza dell' arte, per-

chè, dato ancora che si giunga a svaginare l'intestino, non si rimove per altro in uno colla viziatura la sua principale cagione; di maniera che il male tosto o tardi si riproduce, come lo mostrano infiniti esempi. Laonde si può conchiudere, senza timore alcuno: che la riduzione, unico e solo compenso curativo che di presente la chirurgia possiede a questo effetto, è oltremodo difficile a conseguirsi, e ottenuto riesce bene spesso inutile e vano, nè mai si oppone alla recidiva ancorchè tolga, per avventura, l'invaginamento.

Or dunque sendo chiaro e manifesto non tenere l'arte nostra alcun rimedio appropriato e valevole al bisogno, crediamo non ci sia cosa vieta il proporne uno che a nostro giudizio sovvenga nel più de'casi alla necessità, e sempre, ove applicare si possa, guarisca il male in modo stabile e duraturo. Ma prima d'entrare in materia vogliamo richiamare alla memoria de' nostri lettori alcune notabili avvertenze d'anatomia patologica, acciocchè torni più facile alla intelligenza quanto diremo in prosieguo.

Il retto essendo l'ultimo tratto del canale digestivo ed avendo la sede sua nella pelvica escavazione, alla quale forse aderisce mercè tessuto unientc, stà lì, per così esprimerci, presto a ricevere dentro di se la parte a lui superiore d'intestino crasso, che, fatta mobile per allungamento morboso del mesenterio, libera ondeggia nella cavità del ventre. La esse iliaca od altro intestino s'invagina dunque nel retto, scende a poco a poco, supera gli sfinteri, ed esce fuori dell'ano, presentandosi agli occhi di chi lo riguarda sotto forma di un rosso corpo carnoso lungo e affusolato dalla cui bassa estremità che s'apre in boccuccia scolano feci stemperate e spesso commiste a sangue.

Carattere anatomico di somma importanza e che sempre vuolsi tenere presente alla memoria si è, che tra la base del tumore e il margine dell'ano avvi semplice contiguità di parti; laonde una sonda flessibile od altro istrumento qualsiasi

puote benissimo venire spinto lungo il retto fino là dove principia l'intususcezione. E diciamo espresso tale carattere di somma importanza, dacchè per lui solo ne riesce possibile il distinguere l'invaginazione del retto dal suo rovesciamento, che è, come niuno ignora, un altra morbosità molto alla prima somigliante, ma di gran lunga assai meno grave e di più facile cura.

Lo strozzamento intestinale che più o men presto succede alla invaginazione tiene sua sede in due luoghi distinti, vale a dire all'orifizio dell'ano e al principio del volvulo.

Di questi due strangolamenti il primo essendo affatto esterno e solo dovuto alla spasmodica contrattura degli sfinteri riesce cosa facile assai il vincerlo, bastando a questo effetto il semplice taglio dei medesimi. Ma il secondo sia per essere tutto dentro la cavità addominale e molto in alto, sin per riconoscere la sua cagione nella copia grande di mesenterio tumefatto e incarcerato fra il tubo ingrediente ed egrediente del volvulo, non ci ha mezzo alcuno capace di rimoverlo; sicchè il chirurgo si trova dannato dalla necessità a rimanersi spettatore inutile della morte inevitabile sempre del proprio infermo, dov' egli non ricorra al processo operativo che per noi si propone, vogliam dire alla gastrotomia. E che veramente una tale operazione possa in così fatta contingenza salvare l'infermo da morte, gli è appunto ciò che ora imprendiamo a dimostrare.

La gastrotomia, antichissimo adoperamento s' ebbe in ogni età caldi parteggiatori che la raccomandarono assai in tutti que' casi di volvulo interno la cui sede non fosse dubbia: ma siccome la pratica più consumata non valse a preservare dal funesto errore diagnostico; così ella venne da pochissimi eseguita e dalla universalità proscritta. Ora però gli sbagli di tale natura sendo di gran lunga meno frequenti, conta, a buon dritto, quest' operazione un maggior numero d'illustri fautori. Io credo — dice *Grisolle* — che non si debba proscrivere la

gastrotomia come vuolsi comunemente, dessa è un' estrema risorsa della quale non dobbiamo privare l'infermo per quanto debole ci sia ».

Se dunque l' incertezza diagnostica si è il principale e solo impedimento alla comune adozione d' una simile pratica la cui utilità è incontestabile; perchè mai non vorrà accettarsi quale unica tavola di rifugio e scampo laddove cessa il pericolo del temuto errore?... Un piede per lo meno d' intestino rovesciato e penzolone dal fesso non terrà egli forse un linguaggio abbastanza intelligibile ai sensi esploratori?... Sia che si voglia, noi proponiamo la gastrotomia in tutti quei casi d' invaginamento dove sortì vano qualunque tentativo di riduzione; massime se i fenomeni di strozzatura minacceranno d' ogni sorta ruina. Il dar tempo al tempo, come si dice, il non far nulla insomma, come si usa, in tanto pericolo, è, a nostro giudizio, dannoso sempre e fatale spessissimo. Ben sappiamo che alcuni contemplatori delle maravigliose risorse naturali, ciò udendo inarcheranno le ciglia e senza più diranno il nostro concetto parto di mente pregiudicata o delirante e l'operazione funestissima. Ma noi d' un tratto li riduremo al silenzio, con poca fatica, ricordando loro queste parole frutto di replicate osservazioni e di lunga esperienza: » Se si paragoni — dice *Lepelletier*, presso *Vidal* — il piccolo numero di guarigioni alla grande proporzione dei morti, noi comprenderemo quanta gravezza debba offrire il prognostico di questa malattia » e quali, noi aggiungiamo, siano gli espedienti della natura medicatrice. Dal che a ragione vuolsi concludere, senza abusare di setticismo, essere il guarire spontaneo possibile sì, ma niente affatto probabile; che probabile invece, anzi certa è la morte. Or dunque, se la prepotente forza del vero dà fondamento ad una tale conseguenza, chi mai potrà revocare in dubbio l' utile grande d' una simile operazione?... nessuno al certo. Ben è vero che la gastrotomia è adoperamento chirurgico pericoloso, noi non lo neghiamo; ma quando si con-

sidera altresì ch' essa non si complica punto nel caso nostro di lesione viscerale perde molto di sua gravezza. Una ferita dell' addome semplicemente penetrante offre un prognostico quasi nulla diverso da un altra, che, a circostanze pari, non entri tampoco in cavità: ma le cose cambiano di molto, quando la ferita penetrante si associa a lesione de' visceri contenuti; imperocchè allora la prognosi di essa è basata per intero sopra la natura della complicazione medesima. La gastroisterotomia, lo strappamento dell' utero e simili, sono operazioni tutte ben altro più gravi della semplice gastrotomia, ciò malgrado, niuno ancora, per questo solo ardì bandirle dalla comune pratica; dappoichè la è universale sentenza, che ai mali gravissimi apporre si debbano estremi rimedii.

Ritenuto pertanto l'operazione in discorso e nel caso appunto che ci occupa, come un reale benefizio per l'umanità, quanto lo è, senza dubbio, la cheilotomia nello strozzamento erniario; passeremo a dire del tempo in cui vuol essere praticata; del modo d' eseguirla, e di tutte l' altre cose tendenti a raggiungere lo scopo che fin dal principio ci siamo proposti.

Aprire il ventre a dirittura e frugare per le viscere di quanti si presentassero così viziati onde correggerli, la sarebbe opera troppo più che biasimevole, e nessuno al certo penserá che da noi si voglia proporre. Anzi crediamo di non mai raccomandare abbastanza che prima siano tentati sempre quei molti spedienti che dalla comune s' adoprano a fine di ridurre il tumore. Dove poi ad onta di qualunque pratica usata, l'intestino non rientri, o respinto dentro il retto non ci venga fatto di svaginarlo, come spesse volte interviene, massime se molta sia la parte del medesimo escita fuori; allora solamente, piuttosto che oziare in una cieca e funesta aspettanza, ragion vuole che si proceda senza più alla operazione.

Un taglio di tre o quattro pollici, diritto o curvo alquanto, dovrà praticarsi nella regione costo-iliaca sinistra: la sua direzione vuol essere obbliqua d' alto in basso e dallo esterno

all' interno, bene avvisando che l' estremo inferiore di esso, mai non raggiunga il margine del retto anteriore corrispondente, e questo per non ledere i vasi epigastrici.

Aperto così l' addome, le dita dell' operatore andranno in cerca del tubo ingrediente del volvulo, il quale rinvenuto, sarà dalle dita medesime preso, e con modo e maniere svaginato tirandolo fuori del ventre per la ferita. Noi avremo la certezza d' avere svolto in simile guisa operando l' invaginazione, allorchè una canula pieghevole, terminata da un rigonfiamento a mo' d' uliva, e intrusa per l' ano potrà venir spinta dappoi, senza incontrare ostacolo nessuno, fin dentro l' elatere del pezzo d' intestino svaginato.

Il turgore delle parti fuori uscite e la spasmodica contrattiva degli sfinteri sono gli unici ostacoli che in alcuni casi rarissimi e solo eccezionali ponno frapporsi e ritardare d' alquanto il compimento dell' operazione. E diciamo espresso ritardare e non altro; perchè occorrendo alcuno di questi accidenti, noi ci varremo a combatterli e vincerli di que' medesimi sussidii già per coloro adoperati, che al dire di *Boyer* non sanno far altro che respingere il tumore dentro il retto: tali sono, la flebotomia, le applicazioni topiche astringenti e per ultima risorsa lo sbrigliamento degli sfinteri.

Fin dal principio ci proponemmo di togliere la viziatura non solamente, ma d' impedire eziandio la costante sua recidiva. Ora siamo al punto. Il colon mai non si sarebbe invaginato nel retto, se goduta ci non avesse di grande mobilità per abnorme allentamento del messenterio; anzi questo allungamento ne è la condizione *sine qua non*. Accorciare il mezzo-colon, dunque, sarebbe l' unica indicazione razionale onde raggiungere lo scopo nostro; ma come ciascheduno vede è cosa superiore al potere dell' arte. Bisogna perciò; se pur vuolsi fare un poco di bene a vantaggio dello infermo, trovar modo di fermare altrimenti l' intestino in guisa, che a lui venga tolto, se non in tutto almeno in parte quella sua

preternaturale mobilità. A tal fine basta fissare il messenterio dell'intestino svaginato, laddove si sdoppia, mercè un punto di sutura alla faccia interna d'un labbro della ferita, e meglio ancora verso l'angolo superiore di essa: poscia riunire il taglio e condursi come tutti sanno in simili circostanze.

Ecco quanto da noi si è voluto proporre nel fermo convincimento di scemare il numero delle morti che non di raro procura un male gravissimo e ributtante. Se poi i ragionari altrui si facessero contro alle nostre vedute, e ne mostrassero la fallacia loro; noi di buon grado ci ascriveremo alla classe degl'illusi, tanto n'è cara la verità da qualunque parte ella sia.

Considerazioni pratiche sulle Pneumoniti curate nell'Ospitale Militare Divisionale di Bologna dal dott. *Giuseppe Mischiati.*

Verso la metà di maggio p. p. fui invitato dal Sig. Cav. *Giacomo Besozzi*, Medico Divisionale dell'Ospitale Militare di Bologna (al quale io era adetto in qualità di Medico Civile) a dirigere la 1.ª Sezione Medicina; ed ebbi perciò l'opportunità di curare quotidianamente per tre mesi di seguito una cifra d'amalati non mai minore di cento.

Affluivano in questa Sezione in gran numero i soldati della Divisione Cialdini provenienti dall'Italia Meridionale, che seco recavano il germe modificato del Tifo castrense, il quale aveva fatto fra di loro non poche vittime durante il memorabile assedio di Gaeta. La maggior parte di costoro si presentava coi caratteri della febbre tifoidea a forma gastrica, con sintomi adinamici; rare volte colla impronta più pericolosa della vera atassia.

Io non mi sono proposto di tessere la storia di questa lie-

ve epidemia, che per benigno favore del Cielo, si è fra noi dissipata in sul suo nascere, avendovi forse non poco contribuito la prudente misura di isolamento in tempo debito assunta dal Medico Capo: conciossiachè non ho avuto l' opportunità di dirigere per intero la cura di cotesti infermi, incombendomi l' obbligo di far trasferire all' Ospitale succursale della Carità tutti coloro che si presentavano nella mia Sezione coll' aspetto non equivoco del morbo, per essere là curati dal medico civile sig. dott. *Giuseppe Taglioni.*

Non intendo neppure tener discorso delle moltissime febbri intermittenti a tipo vario, ora semplici, ora fisconiche, alcune volte anomale, molto spesso recidive, e talora ribelli per sino al più possente antiperiodico, che logorato avevano la salute specialmente dei Militi del 15.° Reggimento Fanteria, molti dei quali, prima di affrontare i disagi delle ultime campagne, avevano già ricevuto il malefico influsso del miasma palustre dimorando nella bassa Ferrara.

Nè tampoco intendo occuparmi presentemente delle molte Risipole facciali, sintomatiche sempre di gastrici sconcerti: non finalmente delle numerose Itterizie provenienti da iperemie epatiche, e di alcune altre malattie che hanno dominato in questo tempo nella detta Sezione, quasi tutte modificate dall' influenza gastrica dominante. È mio solo intendimento di trattenermi alcun poco a discorrere intorno la cura della infiammazione dei polmoni, molti casi della quale mi si sono presentati nel lasso di tempo che ho diretta la Medica Sezione. Parrà strano che io mi voglia ora occupare a preferenza di un argomento tanto ovvio quale è quello della Pneumonite, la più conosciuta e più frequente fra le malattie infiammatorie, che è stata, si può dire, la pietra del paragone, e l' oggetto principale degli studii di coloro che consegnarono poscia alla Scienza le immortali loro opere su questo genere di morbi. Ma se ciò è vero del lato diagnostico e della Anatomia patologica, non essendo ora impossibile (col soccorso specialmente dell'

Ascoltazione) di precisarne la sede, il grado, l' estensione e la profondità, non è poi così egualmente vero dal lato del metodo curativo, oggi specialmente che Medici di grande rinomanza, ricchi oltre ogni dire di tutte le teoriche cognizioni che presentemente, dirò quasi con intemperanza, si fanno concorrere ad ausilio dell' Arte Salutare; si sono accinti a persuadere ai neomedici, essere non sólo inutile, ma dannoso l' uso del salasso in questa malattia, e vorrebbero indurre i pratici a rimanersi quasi semplici spettatori della medesima, limitandoli tutt' al più a prodigare per unico soccorso ai miseri pazienti, i pochi presidi così detti antiplastici uniti ai sedativi; od all' uso invece di semplici ipostenizzanti di azione elettiva sul sistema dei vasi; disconoscendo così in un punto verità consacrate da molti secoli, annunziate da tanti sommi pratici, e quanto la stessa natura palesamento ed imperiosamente domanda. Pur troppo è vero che ho dovuto, non ha guari, inorridire in vedendo di alcune povere vittime, degenti in letto siccome cadaveri, spietatamente spogliate quasi appieno del liquido vitale, lentamente estinguersi per croniche malattie successive; altre rimaste pallide ed esinanite, tardi o non più mai riprendere il primiero vigore, in causa dell' abuso del salasso praticato sistematicamente come faceva in Francia il *Bouillod*, o come dicono » coup sur coup » senza riguardo alla tempra del soggetto, all' intensità del processo, alla costituzione dominante.

Ma che perciò? Avrei io dovuto persuadermi per simili abusi, che se furono evidenti e gravi i danni del salasso in questa, come in altre malattie infiammatorie, dovessero i medesimi danni verificarsi sotto l' uso moderato del medesimo?

Dirò del salasso in questa malattia ciò che disse dell' Oppio un sommo pratico! Rinunzierei prima alle più ovie mediche convinzioni, anzi all' esercizio stesso dell' Arte salutare, se dovessi rinunziare all' uso del salasso nella Pneumonite. Per me, lo dichiaro; non vi ha nè età, nè temperamento, ed oso

dire, nè speciale epidemia che assolutamente lo escluda, e ciò contro il voto dello stesso sommo *Frank*, il quale disse avere in certe costituzioni mediche esperimentato dannoso l'uso del salasso nella Peripneumonia.

Io fui già di tali massime tanto convinto, ed (oso dirlo) tanto fortunato nella mia pratica, che non potei mai indurre me stesso a valermi del metodo volgarmente detto del *Morganti*, o metodo inglese, senza usare contemporaneamente del salasso che a stretto rigore dovrebbe esserne escluso. Ciò che poi ha finito per mettere il suggello alle mie antiche convinzioni, che attinsi già alla scuola pratica del benemerito prof. *Comelli*, è stata l'attuale opportunità di dover curare nell'Ospedale Militare detto dell'Abbadia gran numero di giovani soldati affetti da Pneumonite, generalmente complicata alla condizione gastrica dominante, quella stessa dagli Autori del secolo passato chiamata Pneumonite gastrico-biliosa, o Pneumonite d'infezione che oggi pur dir si voglia.

Sprovvisto di quella autorità che fu spesso il principale appoggio al giudizio anche dei non profani dell'arte, forse vanamente mi lusingo di accattar fede alle mie parole, senza il soccorso almeno di quella Statistica numerica che fu per la prima volta usata dal *Louis*, della quale si sono valsi in seguito tutti coloro che vollero dar conto altrui dei risultati dei loro clinici studii; ed alle quali prove numeriche, mostrano oggi solamente di acchetarsi gli uomini dell'arte. Destinato provvisoriamente a dirigere la Sezione, non credetti sulle prime di aver campo di curare un sufficiente numero d'individui colpiti da identica malattia, da ritrarne pratiche induzioni; e trascurai perciò di tenere esatto registro del numero, non che della media ed estremi di durata della malattia in questione, dei quali appunti ora potrei valermi opportunamente a sostegno delle mie asserzioni. Ma considerando che non si tratta già di proclamare verità nuove, fatti non mai esperimentati, od in contradizione colla vecchia esperienza; ma invece di

riconfermare verità mediche le tante volte sanzionate, ed oggi solamente (per ciò che riguarda la pluralità dei casi) da taluni anche fra noi o neglette o poste in dubbio; mi sono persuaso di poterne anche far senza, contentandomi di riferire coscienziosamente quanto la memoria dei fatti può aver ritenuto. Qual meraviglia d'altronde che nei mesi di marzo, aprile e maggio, tempo in cui esser sogliono più frequenti le Pleuro-pneumoniti, con una cifra quotidiana di più che cento malati, e un mensile movimento di circa trecento, si possa aver avuto campo di curare una quarantina di Pneumonici, (cifra veramente non maggiore del vero) abbastanza a parer mio per ritrarre induzioni pratiche da quel qualunqne metodo curativo che si abbia avuto in animo di esperimentare.

Ecco frattanto il quadro sintomatologico che mi ha presentato la malattia. Decubito supino ed immobile, faccia abbattuta, grandi occhiaja, occhi splendenti; tinti i pomeli di un roseo circoscritto sovra un fondo lievemente giallognolo diffuso al volto ed all' albuginea; pelle arida alcune volte, altre fiate inondata di sudore; calore, dirò così, più urente che forte, polsi sempre deboli, e talora fuggenti sotto il dito esploratore, lingua ora umida, ora secca, sempre coperta di un intonaco bianco-giallastro, e quasi sempre stitichezza. Gli infermi poi accusavano cefalalgia, sapore amaro, sete intensissima che faceva loro tracannare avidamente in un giorno più chilogrammi di bevanda, senso interno di ardente fuoco, sensazione dolorosa all' epigastro o sotto lo sterno. Spesse fiate un dolor puntorio alla regione sotto-mammaria destra, rendeva la respirazione intercisa ed accompagnata ad ogni moto di essa da un gemito doloroso; affanno di petto intensissimo, tumulto cardiaco trasportato alle più remote regioni del torace; e finalmente i due sintomi veramente patognomonici della malattia, voglio dire gli sputi eruginosi ed il rantolo crepitante.

Di fronte a questo imponente apparato di sintomi alquanto

diverso da quello della genuina e franca pleuro-pneumonite che suol presentarsi nei giovani robusti e dotati di temperamento sanguigno; io rimasi meco stesso nel dubbio di dover por mano alla lancetta; ed abjurando l' antica fede; affidarne la cura alle sole deprimenti bevande, od al calomelano unito all' oppio, in questa circostanza apparentemente più indicato per la concomitanza dei sintomi gastrici. Riflettendo però, che ad onta di sì poca compartecipazione generale, erano anche troppo evidenti i segni di un fuoco flogistico distruggitore che minacciava di trascinare le parti ed esiti irreparabili, e pensando col grande *Baglivi* quanto siano infide, in mezzo a così forte remora nella circolazione pulmonare, le norme che trar si volessero dalla qualità dei polsi; non indugiai lunga pezza a determinarmi anche questa volta pel salasso, ed all' uso in sul principio delle emulsioni oleose e degli emetocatartici: i quali presidii, e principalmente il primo, produssero poi in ogni caso, quasi con immediato effetto, l' innalzamento dei polsi ed una più palese reazione generale, accompagnata da un qualche alleviamento nelle ambascie dolorose del petto. Questi non equivoci vantaggi mi autorizzarono a ripeterlo in seguito interpolatamente colle sottrazioni locali. Dichiaro però di non aver mai oltrepassato in questa circostanza i quattro salassi in media di oncie otto l' uno, e di essermi anzi il più spesso limitato ai due od ai tre, oltre a più d' un sanguisugio locale; avendomi trattenuto entro questi limiti, e lo stato degli infermi e il prudenziale riflesso alla costituzione dominante, per la quale io temeva il pronto passaggio della malattia, allo stato adinamico od atassico. Per questo usai più prontamente dei vescicanti, e più che al Kermes, ebbi ricorso al calomelano unito all' oppio. Mediante questo piano moderato di cura, potei sempre trionfare della malattia non solo, ma ritrarne vantaggi così pronti, e far così poco sperpero di forze vitali, che si videro i pazienti alla fine del 2.° settenario entrare in convalescenza, e, dopo un altra set-

timana al più, aver ripreso il primiero vigore, a segno tale che pochi dì essi furono poi giudicati bisognosi del permesso di recarsi temporariamente alle case loro. E tanto più evidente mi apparve in progresso la necessità di attenersi in queste contingenze ad un giusto mezzo nel sistema generale di cura per questo che molte febbri tifoidee si presentavano in sulle prime coll' apparato sintomatologico della vera pneumonite, la quale sulla fine del 1.° settenario assumeva i caratteri della malattia dominante. Tale si presentò nella mia Sezione il primo caso di febbre tifoidea nella persona di certo Massa Bartolomeo soldato del 9.° Reggimento fanteria, in cui dopo praticate poche sottrazioni sanguigne generali per combattere i sintomi di una pneumonite, comparve in iscena l'apparato della febbre tifoide, che nell' Ospitale della Carità, dove fu poscia trasportato il paziente, percorse regolarmente i suoi stadii, senza recargli convalescenza più lunga e più penosa degli altri compagni. La malattia non ebbe esito letale che nella persona di Rossi Giovanni del 15.° Reggimento Fanteria entrato nello Stabilimento il giorno 19 maggio alle prime ore pomeridiane, e morto alle ore 5 1/2 antimeridiane del giorno seguente. Visitai quest' individuo una sola volta, e lo trovai in preda ad angoscie mortali, con polsi veramente impercettibili, col cuore tumultuante, ed il volto cianotico. Alla necroscopia riscontrai in esso i varii gradi della epatizzazione pulmonare, versamenti pleuritici, e un ingorgo secondario al cervello e meningi: in oltre una considerevole ipertrofia dei visceri ipocondriaci spingendo in alto il diaframma, aveva diminuito il diametro verticale del torace e servito forse di causa predisponente ed aggravante la malattia del petto. Confesso di non aver avuto il coraggio, se non voglia dirsi, l' audacia in simile frangente di praticargli un salasso, che forse avrebbe potuto, se non salvargli, almeno prolungargli la vita; e mi attenni al più mite partito delle sanguigne locali, sul quale mezzo, poco si può contare in quell' Ospitale per la inerzia e dapocaggine di coloro che devono metterlo in pratica.

E qui devierò alcun poco dall'argomento per far notare, come l'ipertrofia splenica riscontrata nel cadavere di costui, non fosse da confondersi con quell'aumento di volume della milza che si rileva in quasi tutte le febbri continue e più particolarmente nella febbre tifoidea, che molle e difluente si risolve alla più lieve pressione in una pulte rossastra: questa era invece consistente e friabile, e come dicevasi in passato, infarcita, conseguenza a parer mio, di febbri intermittenti da lui sofferte in un cogli altri soldati del 15.° che avevano stanziato per alcun tempo a Ferrara; fisconie epato-spleniche che tutti sanno essere così frequente effetto e cagione ad un tempo di febbri intermittenti. Che se la infiammazione pulmonare fosse stata mortale in più d'un individuo di quelli che avevano là dimorato, si sarebbe con tutta probabilità ritrovato alla sezione cadaverica la stessa complicazione fisconica, precipua cagione della difficoltà di vincere stabilmente la maggior parte delle febbri accessuali. Queste, dirò quasi, palpabili ragioni, fanno conoscere sempre più la necessità di assoggettare quei tanti ostruzionarii ad un metodo di cura profilatico, e più igienico che terapeutico, col dispensarli dal presidiare i forti che circondano questa città, o col rimandarli per un tempo sufficiente al paese nativo. La trascuranza di queste ed altre analoghe misure igieniche accrescerà sempre più la proporzione di quelle cachessie di già così ingente in grazia della lue venerea e della bellica oftalmia, la quale per le croniche granulosità che quasi sempre produce, costringe il soldato a permanere lungamente nell'Ospedale, ove l'aria mal sana, il poco moto, la scarsezza del cibo e la quasi niuna varietà, finiscono coll'alterarne profondamente la costituzione, rendendo per lungo tempo ed anche per sempre inetta al servizio la più florida gioventù; fatali cachessie, che infralendo il corpo e lo spirito, popoleranno di larve l'esercito, togliendogli la forza e l'energia necessaria per resistere a quelle battaglie alle quali i bisogni della comune patria possono ad ogni istante chiamarli.

Ma ritornando là donde io m' era per un momento dipartito, dirò che toccava miglior sorte a Conti Luigi, pure del 15.° Reggimento Fanteria, entrato nello Stabilimento il giorno 20 maggio p. p. al quale, ammaestrato dall' esperienza, non indugiai di praticare il salasso, ad onta dell' eccessiva debolezza dei polsi e con un fuoco flogistico tutto concentrato nell' organo del respiro. Ebbi così la fortuna di strapparlo dagli artigli di morte, senza essermi trovato nella necessità di oltrepassare l' ordinaria misura nelle sottrazioni sanguigne, ed essendomi attenuto del resto ai soli interni ed esterni presidi. Che se nol trattenevano più a lungo in letto, una lieve stomatite mercuriale, e poscia alcuni accessi di febbre intermittente terzana, combattuti e vinti col solfato di chinino, avrebbe molti giorni prima abbandonato l' Ospedale. Si trovava però in piena convalescenza il giorno 15 giugno, insieme ad altri compagni risorti felicemente dallo stesso malore, quando, (previo avviso di soli quattro giorni) mediante lettera circolare di questo sig. Direttore in prima, mi fu imposto di consegnare la Sezione ad un Medico militare del presidio allora sopraggiunto.

Io rimasi, lo confesso, mortificato per sí improvviso, e dicasi pure, inurbano modo di licenziamento, dopo un servizio gravosissimo di nove mesi, per sè stesso già mal retribuito, e più dolente ancora per dovere abbandonar la cura di tanti infermi dalla quale io ritraeva istruzione e soddisfacimento, per sè soli valevoli a ristorarmi delle non lievi quotidiane fatiche.

Rendiconto di un Quadriennio di Pratica ostetrica privata. del socio residente dott. *Cesare Belluzzi* di Bologna. *(Continuazione alla pag.* 108 *).*

Metrorragie dopo il parto.

Di queste emorragie ne ebbi a curare 11. Cinque avvennero prima della espulsione della placenta, e sei dopo. Nelle prime, sia che la presenza della placenta nell' utero fosse la causa della metrorragia, sia che l' inerzia dell' utero fosse causa dell' uno e dell' altro fenomeno, operai l'estrazione della placenta medesima, che in due casi fu saccata. In un caso poi bastarono alcune trazioni operate sul cordone; si trattava di emorragia interna trattenuta dalla placenta postasi contro la bocca dell' utero, e che allontanandosi alquanto un lembo della medesima dall' apertura interna uterina divenne esterna. In nessun caso trovai valide aderenze di essa coll' utero.

Estratta la placenta mi rimase a combattere in 4 lo stato grave di prostrazione e i deliqui ricorrenti che persistevano e feci uso specialmente del vino, della segala, del riscaldamento alle estremità e del tovagliolo di *Lereux* bagnato nell' aceto freddo e tenuto in sito con una fasciatura a corpo, che si può improvvisare con una salvietta ripiegata, e 3 spilli robusti. Affine poi di impedire che si manifestassero emorragie secondarie, in causa del ritorno dell' inerzia dell' utero, spesso esibii la segala cornuta, come anche di recente è stato proposto.

In due di questi casi assai gravi l' allattamento ha ritardato il rimettersi in forze della donna; non ostante tutte e cinque guarirono. Noterò infine che in un caso nel quale le pareti dell' addome erano molto lasse e il tovagliolo di *Lereux* avrebbe spinto l' utero verso la colonna vertebrale senza impedire il suo innalzamento, io lo applicai piegato in modo

che comprimesse il fondo dell' utero in basso verso la piccola pelvi, e credo non sarà discaro al giovane ostetrico il conoscerlo per adoperarlo, ove creda, nella sua pratica.

Metrorragie dopo l' espulsione della placenta.

Sei furono i casi di metrorragie osservati dopo l' espulsione della placenta, cinque esterne, una interna, la quale avendo presentato interessanti particolarità riferirò più sotto. Nelle cinque prime dipendeva la metrorragia da inerzia uterina, e le donne avevano partorito varie volte. Esse presentarono o una costituzione debole, o grande lassezza di tessuti; in alcune il parto era stato precipitoso e in un caso fu gemellare; 4 furono gravi in modo che le donne corsero pericolo della vita, specialmente quelle nelle quali durava la perdita da 3 o 4 ore, allorchè giunsi presso le medesime; in una di esse vinta la sincope il ritorno della visione tardò ancora alcune ore. Adoperai in esse i mezzi accennati poco fa, e di più mi giovai nella perdita di tale specie, anche della compressione esterna del corpo dell' utero. In generale non ricorsi subito all' estrazione dei grumi sanguigni contenuti nella vagina o nell' utero, ma cercai rimediare prima all' inerzia uterina, perchè levati i coaguli di già formati, non si effondesse nuovo sangue. Però nei casi più ribelli vidi che la mano oltre al portar fuori i grumi dalla vagina e dall' utero determinò sempre la contrazione uterina più presto degli altri mezzi, e che talora bastò levare i coaguli sanguigni formati in vagina, nel mentre comprimeva con una mano il corpo dell' utero esternamente, e coll' altra titilava la bocca dell' utero per determinarne la contrazione.

Ebbi pure occasione di osservare un caso di metrorragia secondaria, e questa nel maggio 1860 in casa della levatrice Guizzardi Maria abitante in Borgo Tovaglie al N. 1420. Trattavasi di una giovane primipara cloro-anemica, nella quale dopo il parto ottimestre e la escita della placenta si manifestò

una grave perdita. Presentandosi in essa il vomito ad ogni cosa che ingerisse, non potei esibire la segala, e mi giovai solo degli altri mezzi accennati dissopra coi quali giunsi ad arrestarla. Ma dopo 2 ore fui richiamato presso di lei perchè era in preda a novella emorragia dipendente dal ritorno dell' inerzia uterina, nella quale era caduto l' utero un altra volta. Questo fu uno dei casi più gravi che io avessi a trattare, e che per qualche ora credetti di perdere la donna. In esso vidi per prova quanto sia giusta la sentenza del *Bigeschi* che » l' e- » morragia dopo del parto è l' accidente il più formidabile e » spaventevole ».

Vengo ora alla narrazione dell' emorragia interna, che fu imponente, non per la quantità del sangue effuso, ma pel dolore atrocissimo di che fu cagione alla donna, alla regione del sacro e del coccige.

Una giovine sposa di 21 anni, mia parente, giunta al termine della sua prima gravidanza fu presa nel 6 marzo 1860 dai dolori del parto. Sul finire del travaglio si lamentò per un ora circa di acuto dolore alla vita, pel quale non poteva star ferma, nè supina, nè sui fianchi. Espulso il feto quei dolori si quietarono, e dopo un quarto d' ora sortì la placenta. L' utero si contrasse, ma la donna cominciò di nuovo ad accusare dolori fierissimi ai lombi e al sacro. Il sangue fluiva in copia discreta, l' utero non era nè voluminoso, nè dolente, per cui io giudicai quel dolore una nevralgia dei nervi lombari e sacrali, tanto più che e nell' ultimo mese della gravidanza e più nel travaglio del parto esso erasi manifestato molto molesto.

L'uso dei calmanti all'interno e all'esterno non giovò quasi per nulla, giacchè erano già scorse più di 24 ore, ed essa continuava ad avere i soliti dolori che tornavano a regolari intervalli a somiglianza di quelli del parto. L'utero era intanto sempre indolente, e i lochi fluivano abbastanza. Siccome però la donna non aveva dopo il parto emesse urine pensava di svuotarne la vescica. Ma avendo dessa qualche ripugnanza, fors'anco per la

parentela esistente fra noi, tanto per l'esplorazione vaginale e più per la sciringatura, mi limitai ad ordinare un clistere purgativo, perchè la contrazione dello sfinctere dell'ano determina spesso lo svuotamento anche della vescica urinaria. Infatti non solo ebbe scariche alvine, ma emise pure una discreta copia di urine e stando seduta sul vaso caddero nel medesimo voluminosi grumi di sangne, senza che avesse alcun dolore o contrazione per parte dell'utero. Superata una minaccia di deliquio, la donna si sentì subito sollevata, e la fisionomia che prima era alquanto pallida e alterata, acquistò un aria di compostezza marcata. All' ipogastro poi il volume dell' utero, che da qualche ora era un po' cresciuto, si ridusse a grandezza minore dell' ordinario.

Considerando a questo fatto due ricerche si presentano all' ostetrico, la sede dell' interna emorragia e la causa di tale straordinario dolore.

Il non essersi alzato il fondo dell' utero quando cominciarono gli atroci dolori al sacro, l' essersi mostrato l' utero sempre indolente anche alla pressione della mano, il non avere offerto i grumi la forma della cavità uterina, mi pare sieno argomenti di molto peso per escludere l' emorragia entro l' utero; oltre che nelle frequenti perdite di tal fatta non è notato che si manifestino così atroci dolori. Rimarrebbe adunque l' ammettere una emorragia entro la vagina, sia poi che il sangue avesse avuto origine dall' utero e si fosse fermato nella medesima, sia che fosse derivato entro la vagina stessa. Vediamo ora se tale sede dell' emorragia spieghi ancora i dolori descritti.

Il *Balocchi*, il *Dugès*, *Meriman*, *Bigeschi*, *M. Lachapelle* non parlano di siffatte emorragie. Il *Velpeau* al contrario ne fa parola in vari luoghi della sua opera di ostetricia (1). Cosí allorquando parla della distinzione delle metrorragie interne puerperali di-

---

(1) Traitè complet de l' art des accouchement. Paris 1835.

ce » la 3.ª (varietà) che non ha ancora fissato l'attenzione » che di un piccolo numero di pratici, quantunque non sia mol- » to rara, è caratterizzata dalla ritenzione e accumulo del » sangue nella vagina. *M. Fleming* ne cita tre esempi . . . . « Io stesso l'ho osservato 2 volte . . . » V. 2. p. 87 e poco lungi dice:

» Noi abbiamo veduto all'articolo *gravidanza* che tre osser- » vazioni di *M. Heming* (1) . . . permettono di stabilire una » varietà d'emorragia dovuta alla ritenzione del sangue nella » vagina. Io pure (soggiunge il *Valpeau*) ho veduto 3 fatti » simili V. 2. p. 551 (2) ».

Ma allorchè parla dei sintomi di questa fatta di emorragia, ne tratta con poco dettaglio, e non sono tali sintomi quelli che io ho riscontrato nel mio caso » quella emorragia deter- » mina . . . . » Egli dice, oltre i segni di tutte le emorragie » interne, dei dolori vivi nell'utero, dei premiti, degli inviti » frequenti d'orinare, fa provare un peso considerabile verso » il fondo del bacino T. 2. p. 91 ».

Il *Cazeaux* (3) trattando delle emorragie interne puerperali riferisce che *M. Henning* ha fatto osservare che in certe circostanze, può mancare la gonfiezza del ventre, e la sincope essere dovuta ad un emorragia interna. » L'inferma, Egli di- » ce, è presa prima da violenti dolori *uterini*, che si produ- » cono a certi intervalli, ciascuno dei quali fa sortire alquan- » to sangue dalla vulva, poi quando meno si aspetta si veggo- » no i sintomi di una sincope allarmante; intanto si trova po- » co sangue sul letto, e l'utero appena disteso. Ma con un e- » same attento, si riconosce che se quest'organo non contie- » ne che un grumo voluminoso (sic) e se il sangue non si

---

(1) Quì scrive *Heming* e prima aveva detto *Fleming*.

(2) Durante la pubblicazione del secondo Vol. della sua opera dovette osservare il 3 caso di emorragia intra-vaginale.

(3) Traitè de l'art des accouchements. Paris 1858.

» è abbondantemente versato al difuori, è che esiste nella va-
» gina distesa un grumo del volume della testa di un feto.
» Chiama poi questa emorragia *intra-vaginale*, e insiste sulla
» esistenza dei dolori, i quali chiama distintivi di questa emor-
» ragia p. 713 » (1).

Io farò osservare che i dolori che sono detti distintivi di questa emorragia, non furono precisamente eguali a quelli che si manifestarono nella mia puerpera, perchè se furono anch' essi intermittenti, non occupavano però il globo uterino.

Siccome però quanto ne diceva il *Cazeaux* o meglio l' *Heming* intorno ai sintomi della emorragia intra-vaginale non si attaglia del tutto al mio caso, onde studiare se il fenomeno del dolore al dorso, al sacro e al coccige dipendeva veramente in esso dall' emorragia entro la vagina, credetti bene di confrontare ciò che vien detto nei casi di ritenzione del sangue menstruo prodotta dall' obbliterazione delle pareti della vagina, che presentano col fatto riportato molta analogia. Nella Memoria della signora *Boivin* (2) sulle interne emorragie dell' utero indipendenti dalla gravidanza premiata dall' Accademia di Medicina, si trovano 12 osservazioni su tale soggetto. Nella maggior parte di esse è fatta parola di dolori ai lombi, alle reni, e al sacro, che talora sono detti atroci; e spesso viene notato che vi era iscuria; iscuria che si vidde cessare immediatamente al sortire del sangue accumulato nella vagina, dopo l' apertura praticata nell' imene.

---

(1) Quì è bene far notare che dal *Velpeau* e dal *Cazeaux* colle tre denominazioni differenti di *Fleming*, *Heming* ed *Henning* si cita sempre lo stesso autore, del quale il vero nome si é *Heming*; e che il *Cazeaux* riportandone le parole relative alle emorragie intra-vaginali ne altera il senso lasciando addietro la parola *poco*. Invece di leggersi adunque che l' utero « *non contiene che un grumo voluminoso*, deve dire *non contiene che un grumo poco voluminoso* » V. Archiv. gen. de Med. Paris T. 28. p. 273. an. 1832. V. The Edinburgh. med. end. surg. Journ. Octobre 1831.

(2) Milano. 1830 V. 2.

Da quanto ho riferito concluderò che nel caso in discorso si trattò certamente di emorragia intra-vaginale, e che i dolori atroci sofferti dalla donna furono dipendenti dall' accumulo del sangue nella vagina? Quantunque ciò sia probabile e potesse dare qualche spiegazione di questo raro fenomeno, massime avuto riguardo alla disposizione che esisteva in quei nervi lombari e sacrali alla nevralgia, pure sarò riservato nel giudizio, poichè se vari motivi mi stanno in favore, non mi dissimulo che rimangono ancora difficoltà da spiegarsi. Infatti il non trovare descritti tali dolori nei pochi fatti di emorragia intra-vaginale che ho citati, il non trattarsi nei casi della Signora *Boivin* solamente di accumulo di sangue nella vagina, ma probabilmente anche nell' utero, fanno sì che io stimi meritare il fatto da me narrato ulteriori studii e considerazioni, come è stato studiato da qualche tempo la cocciodinia fuori dello stato puerperale.

Intanto io dirò che in simili casi come in molti altri dubbi, l' esplorazione interna non deve essere lasciata indietro. Invero se la circostanza della parentela esistente colla mia puerpera, come in uno dei casi narrati dall' *Heming*, non mi avesse fatto ostacolo di ripetere spesso l' esplorazione vaginale e di praticare la sciringatura come avrei fatto a tutt' altro individuo, non avrei tardato a mettere in chiaro la sede di tale emorragia, e si sarebbe portato più sollecito rimedio agli accennati dolori.

Intorno alla quale necessità dell' esplorazione in simili casi ricorderò un fatto analogo di emorragia intra-vaginale che udii esporre alla scuola di ostetricia quasi un tre lustri fa dal ch. prof. *Rizzoli*, nel quale per non essersi praticata l' esplorazione vaginale, la donna giunse allo stesso pericolo, in cui può essere condotta da una grave emorragia esterna. Anche in quel caso non vi era perdita esterna e l' utero non era voluminoso. Il prof. *Rizzoli* giunse in tempo di salvare la donna levando i grumi dalla vagina.

Le circostanze particolari poi che ricordo vennero accennate dal professore, che resero grave quella perdita, furono una costituzione lassa per parte della donna, un bacino ampio, una vagina assai dilatabile, non che la posizione molto rialzata delle natiche. Non lascierò di notare che in quel caso non vi erano dolori al sacro.

Tornando quindi al fatto da me esposto vi è una circostanza che non credo di passare innosservata, che può far sospettare in simili incontri dell' esistenza di coaguli sanguigni costituenti l' emorragia interna, che non trovo notata da alcuno, e cioè che lo stillicidio del sangue dalla vulva era alquanto meno colorito del giusto, il che si vedeva meglio quando la donna giaceva in fianco, discendendo allora il sangue sulla coscia inferiore.

Ecco esposti i casi di metrorragia osservati nelle gravide e nelle partorienti che io ebbi a trattare in un quadriennio di esercizio, fra i quali ve ne sono alcuni certamente non comuni. A questi però credo non sia inutile aggiungerne un altro, quantunque non da me veduto, perchè racchiude dei caratteri tanto rari che non so se nelle opere di ostetricia, o nei trattati speciali delle emorragie puerperali ne sia tenuto parola. Pregato il mio amico e collega dott. *Giovanni Puglioli* che lo vidde, a riferirmi il fatto circostanziato, gentilmente mi communicò la seguente annotazione.

» Venni chiamato nell' inverno scorso, da Lauretana Filicori abitante in via Brocca in dosso N. 771 primipara, bene conformata, a termine, che era in travaglio di parto da 24 ore. Le acque erano colate, la bocca dell' utero perfettamente aperta, ed era disceso in vagina il braccio destro, con presentazione della spalla corrispondente, essendo il dorso in avanti. Praticai il rivolgimento che riescì sollecito, l' utero si contrasse e la placenta escì naturalmente 10 minuti dopo; l' utero quindi si contrasse del tutto, perdendo la donna pochissimo sangue. Il feto era morto.

Nella sera la donna era in condizioni soddisfacenti. I lochi

fluivano bene, e tutto andò regolarmente fino alla sera del 4.° giorno, nel quale alle ore 5 pomeridiane fu presa da abbondante emorragia interna, che dilatò fortemente l'utero e mise la donna in pericolo di vita.

Io la trovai infatti con tutti i sintomi di una emorragia grave: era pallida, fredda, con polsi bassissimi ecc. Estrassi i grumi che conteneva l'utero, feci dei bagni freddi sull'ipogastro ed esibii una mistura eccitante. L'utero si contrasse e la donna dopo 2 ore circa si riebbe.

Nel giorno dopo ella era pallida, aveva dolore fortissimo al capo, i lochi erano scoloriti e scarsi, e tali si mantennero fino al 15.° giorno di puerperio, epoca in cui del tutto cessarono. Nei giorni successivi andò migliorando, talchè pensava poi di alzarsi, quando 13 giorni dopo la prima emorragia, (17.° di puerperio) dopo avere fatti sforzi violenti per andare di corpo, fu presa nuovamente da perdita uterina assai grave, che fu esterna e che durò 4 ore circa. Essa fu frenata semplicemente con bagni freddi.

Quando io giunsi l'emorragia era finita, la bocca dell'utero aperta, piuttosto floscia, e il labbro superiore più gonfio dell'inferiore. L'utero non presentava alcun dato di alterazione, fatta anche l'esplorazione sulle pareti addominali. Allorchè la donna fu rianimata con mistura eccitante, onde impedire che l'emorragia si replicasse, le prescrissi la segala cornuta. Anche questa volta accusò per 3 o 4 giorni peso al capo, rumore agli orecchi, spossatezza generale, inappetenza ecc.

La segala fu ripetuta per 3 o 4 giorni e in sul finire del 4.° giorno (21.° di puerperio) fu colta da nuova emorragia, la quale quantunque durasse e non fosse abbondante, per mezz'ora circa, mise però la donna in pericolo prossimo di morte. Non mancavano infatti nè i sudori freddi, nè la perdita dei polsi ecc. Furono usati i soliti mezzi e la donna si riebbe a stento.

Passati altri 4 giorni si ripetè la stessa emorragia, sempre nel dopo pranzo fra le 5 e le 6 pomeridiane e fu prescritto

sempre la segala, unendola questa volta all'estratto di ratania.

Dopo altri 4 giorni comparve una nuova emorragia (6.ª) 33.° giorno di puerperio. Interpellai allora il ch. sig. prof. *Fabbri*, il quale facendo attenzione alla periodicità osservata nella perdita, consigliò il bisolfato di chinina che fu prescritto ad 8 grani al giorno unito ad uno scrupolo di segala. Questa volta passò il 4.° giorno senza emorragia, tuttavia la donna continuò nell'uso del rimedio per altri 8 o 10 giorni, e non essendo più comparsa perdita alcuna essa potè a poco a poco ricuperare le forze perdute.

In questo rarissimo caso di metrorragia, oltre il fenomeno della periodicità è da notarsi che il sangue si mostrava improvvisamente e senza prodromi, che la perdita era copiosa, ma si manifestava in poco tempo, che alcune volte o finiva da se, e con pochi mezzi curativi, e che cessata, non gemeva più dall'utero scolo di sorta, al contrario di quanto avviene nelle emorragie comuni ».

Ho voluto aggiungere ai fatti per me accennati anche questo, perchè rarissimo pel modo di presentarsi, e perchè altri incontrandosi in caso simile, adoperi, ove ne sia persuaso, l'antiperiodico.

Dal complesso poi delle emorragie da me trattate credo che il lettore rimarrà convinto di quanto io dissi fin da principio, e cioè la pratica privata offrire su questo argomento materiali più numerosi di quelli si incontrino negli stabilimenti ostetrici; e poichè trattasi di avvenimento tanto grave, che spesso non amette la più che minima dilazione nella applicazione dei mezzi curativi, non sarà inutile l'avere indicato quanto fu messo in opera, tanto più che l'esito è stato assai felice, non essendosi perduto sopra 24 donne che furono affette da perdite uterine molte volte gravissime, che una soltanto, la quale, come dissi, fu lasciata 12 ore senza cura.

(continua).

23 luglio 1861.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

Sessione 16 *maggio* 1861.

NUOVO PROCESSO OPERATORIO PER APPLICARE GLI UNCINI QUANDO IL FETO È DISCESO COLLA SPALLA ATTRAVERSO I GENITALI MULIEBRI ESTERNI, ESSENDOSI RESO IMPOSSIBILE IL RIVOLGIMENTO. *Massarenti dott. Carlo.*

Dopo che il disserente ha fatto conoscere la impossibilità già ammessa da tutti gli ostetrici di eseguire in tale circostanza il rivolgimento, passa in rassegna i diversi processi operatorj finora conosciuti per estrarre il feto, addimostrando le difficoltà ed i pericoli ai medesimi inerenti, i quali ridondano sulla vita della partoriente, e non già su quella del feto, rimasto vittima per non essere stato in tempo debito praticato il rivolgimento. Ricorda in questa occasione onorevolmente il *Monteggia*, come quello che ha meglio di ogni altro svolto i precetti pratici da adottarsi in questo parto; ed espone in seguito i processi operatorj da lui stesso posti in opera in simili evenienze come rilevasi dai due casi seguenti.

Nel primo la spalla sinistra del feto era discesa all' apertura che lasciano fra loro le grandi labbra, col dorso in addietro e il braccio pendente davanti i genitali muliebri: la borsa delle acque si era rotta da un giorno ed era stato tentato inutilmente il rivolgimento. Constatata la impossibilità di eseguire questa operazione e riescite vane le trazioni operate sul braccio protruso, colle quali alcuna volta si riesce ad ottenere la evoluzione pelvica, pensò di applicare un mezzo di trazione sulla nuca del feto che facilmente poteva essere raggiunta dalla sua mano. Sebbene con tale spediente meccanico si obbligasse alla contemporanea discesa tanto la testa che il tronco, le quali parti assieme riunite formano il sostanziale impedimento alla discesa del feto, tuttavia considerando egli che la evoluzione pelvica in tale incontro era l' unico modo per ottenere la sortita del feto, e che a renderla possibile era d' uopo fare descrivere alla sua colonna vertebrale un arco a convessità in basso sopra un punto fisso inamovibile, rappresentato dalla spina cervicale che prende punto d' appoggio sotto l' angolo del pube, gli parve che apportando una soluzione di continuità sull' estremo dell' arco che si fissava al pube e che energicamente si opponeva all' inarcamento del corpo del feto, non

gli sarebbe stato difficile (per lo allungamento che ne sarebbe venuto al collo, e per la conseguente indebolita resistenza dell'arco) di far discendere la spalla quanto era necessario ad ottenere la evoluzione ricercata. Conseguentemente a questo ragionamento applicò l'uncino che offre il manico di una delle branche del forcipe sulla parte posteriore della nuca, e tirando colla debita cautela in basso a modo di allungare il collo del feto, sentì uno scroscio che lo assicurò dell'avvenuta lussazione del collo, e non ebbe appena ottenuta una tale lesione di continuità della spina cervicale, che il feto discese ben tosto dalle parti materne, descrivendo l'arco summentovato. Quindi propone d'ideare uno strumento atto a dividere di un subito la contiguità delle vertebre cervicali, affine di evitare la pressione subìta dalle parti materne sotto l'influenza di una forza traente, risparmiando però, per quanto sia possibile, le parti molli del collo del feto, che agisse a guisa dei tenotomi per la sezione sottocutanea dei tendini, a cui egli darebbe il nome di vertebrotomo. Poscia viene alla descrizione di altro fatto col quale prova che tanto la lussazione che la vertebrotomia cervicale da lui proposte non sono sempre ammissibili in questi parti, mostrando egli che quando il dorso del feto è rivolto anteriormente conviene assai meglio il far uso degli uncini, i quali adoperati secondo le regole da lui dettate come apparirà dal fatto stesso, la loro applicazione è facile e non può derivare alla madre alcun pericolo.

Nel mese di marzo dell'anno corrente venne accolta alla sua Clinica ostetrica una donna che trovavasi da tre giorni in soprapparto, ed erano passate più di 40 ore dal momento in cui fluirono le acque dell'amnio: la parte presentata dal feto era la spalla destra col dorso in avanti. Venne tentato per parecchie volte il rivolgimento, ma invano; la spalla mostravasi alla vulva colla porzione laterale del tronco corrispondente all'ascella. Riconosciuta la impossibilità di operare il rivolgimento, e di far discendere la spalla da sotto il pube quanto era necessario per ottenere la evoluzione pelvica, nè potendo in questo caso raggiungere il collo del feto per praticarvi la lussazione o la vertebrotomia, si vide nella necessità di adoperare gli uncini acuti. Ed affinchè l'uso ne fosse razionalmente diretto, affidato prima di tutto il braccio del feto ad un assistente incaricandolo a tenerlo rialzato con forza contro il ventre della madre, ne applicò uno sulla parte del feto la meglio accessibile alla sua mano, e v'impresse la medesima trazione eseguita sul braccio, e così giunse a portare la porzione afferrata al davanti del pube; dopo di che affidò l'uncino all'altra mano dell'assistente, acciocché questa parte di feto fosse sostenuta essa pure con forza nella stessa direzione del braccio. Innoltratosi poscia con un secondo uncino sopra altro punto del corpo del feto, che le trazioni del primo avevano fatto avanzare, pervenne a

far discendere immantinente le natiche ed i piedi. Ad ultimare il parto gli fu forza di passare all'estrazione della testa e della placenta, lo che tutto compreso fu l'opera di pochi minuti.

Dopo ciò esamina la differenza che porta la diversa posizione della spalla rispetto ai rapporti che il feto acquista col bacino, imperocchè da essi fa risultare l'avanzarsi più o meno del collo, e quindi l'opportunità di adottare nell'estrazione del feto piuttosto un processo che un altro, e ne ricava le seguenti deduzioni pratiche e cioè: nella presentazione della spalla all'apertura del canale vaginale in circostanza ove il rivolgimento non è adottabile, quando il dorso del feto è in addietro, il di lui collo venendo ad appoggiarsi dietro il pube, è messo più facilmente alla portata di essere dominato della mano chirurgica per potere subire una qualche operazione; ed invece di eseguire in questo caso la decollazione del feto torna assai meglio praticare la lussazione o la sezione della spina cervicale, la quale non ha il grave inconveniente di lasciare sola la testa entro le parti materne e non offre le immense difficoltà che s'incontrano nella applicazione delle altre pratiche come p. e. il portare un laccio intorno al corpo del feto, nè ha infine i pericoli che si associano all'embriotomia ed all'uso spesse volte irrazionale degli uncini acuti. Se trattasi invece della presentazione della spalla col dorso in avanti, in questo caso il collo del feto essendo ravvicinato alla parete posteriore del bacino e sostenuto in alto, non è permesso alla mano di raggiungerlo per eseguirvi sopra le operazioni adottate nel caso antecedente, per cui torna assai meglio di far uso degli uncini applicandoli sul corpo del feto, non però in modo vago ed incerto, ma sibbene razionalmente e con metodo. Quindi gli uncini non debbono, secondo lui, essere infissi nel punto il più alto come facilmente potrebb'essere adottato in seguito dell'idea che si ha di far discender le natiche, imperocchè così operando si corre rischio di lacerare le parti fetali, di offendere le parti muliebri, e di non ottenere lo scopo pel quale essi vengono adoperati: dovrassi bensì condurre come si regolano i chirurghi nella riduzione delle parti fuori uscite che vengono a costituire un tumore erniario: se s'incomincia dal rimetter per prima la parte che trovasi lontana dall'apertura attraverso la quale debbono ripassare, l'operazione non riesce; fa duopo invece incominciare da quella che trovasi in corrispondenza dell'orifizio dell'apertura stessa. Così e non altrimenti avviene nell'operazione dell'evoluzione pelvica da ottenersi per mezzo degli uncini: quanto più ci allontaneremo dal punto del feto che prende punto d'appoggio sull'orlo del bacino, più grande sarà la forza che dovremo impiegare per far discendere la parte afferrata, perché l'arco che forma il feto essendo troppo grande il di lui diametro non trova il necessario spazio per inoltrarsi al difuori, e perciò non è a maravigliare se ne vien meno la presa.

Fissando invece l'uncino a non molta distanza dal suddetto punto, la di lui applicazione è molto più facile e sicura; l'arco che viene a formarsi nel feto è assai piccolo e non può trovare ostacolo ad esternarsi. E così senza abbandonare la parte afferrata, se si ripete l'applicazione dell'uncino successivamente sulle altre parti del feto che si sono fatte avanzare, si riescirà senza dubbio nella intrapresa.

Queste idee del dott. *Massarenti* avendo il loro appoggio forse, nella ragione e nei fatti, spera che incontreranno la sanzione dei Dotti.

Sessione 23 maggio 1861

Sui cangiamenti di forma di apparente plasticità del ghiaccio. *Della Casa prof. Lorenzo.*

Fenomeni elettrici dovuti all'avvicinarsi e all'allontanarsi reciproco de' corpi. Nuove sperienze, *Palagi cav. dott. Alessandro.*

Dell'Irraggiamento Solare. *Casoni dott. Giulio.*

Storia di una straordinaria dilatazione delle vie biliari per esterna compressione del condotto coledoco. *Soverini dott. Carlo.*

Un sartore (Francesco Braglia) di anni 60, alto della persona, di gracile corporatura, e di fibra lassa, venne trasportato all'Ospedale Maggiore sotto la cura del disserente il 22 dello scorso agosto 1860, per una intensissima itterizia che da circa cinque mesi lo affligeva. L'esame diagnostico fece conoscere che quella itterizia era dipendente da una malattia di fegato, per la quale questo viscere acquistato aveva un rimarchevole aumento di volume. All'aumentato volume della glandola epatica infatti, era dovuto il cospicuo tumore duro e resistente, ma non dolente al tatto, che, oltre l'ipocondrio destro, occupava quasi totalmente la regione epicolica di questo medesimo lato, e tutto quanto l'epigastro. Frattanto l'infermo era senza febbre, avendo soltanto il polso pieno e resistente; le urine da lui emesse erano di un color verde cupo, e tendente allo scuro, mentre le feci espulse con difficoltà, erano dure e prive affatto dei colori della bile.

Premessa una deplezione sanguigna dai vasi emorroidarii, fu sottoposto questo malato alla cura dei deostruenti e purgativi, quando la sera del 28 anzidetto agosto venne preso da cardialgia con vomito di materie alimentari testè ingerite, non tinte di bile. Sospesi quindi gli accennati rimedi fin allora adoperati, e sedata la cardialgia ed il vomito con una mistura col laudano, si passò in seguito (29 agosto) all'uso di polveri composte di magnesia e d'ossido di bismuth. Nel 5.° giorno di questo nuovo trattamento curativo

(2 settembre) accusando l' infermo un certo peso al capo, ed avendo il polso nuovamente pieno e resistente, gli si sottrassero sei oncie di sangue dal braccio, il cui siero si mostrò di color verde cupo e come di bronzo, ed il crassamento, nerissimo e pultaceo, offrì una lieve cotenna di color giallo verdastro. Il vantaggio però di questa sottrazione sanguigna fu di breve durata. Imperocchè non più tardi del dì susseguente (3 settembre) dopo essere comparse alla cute del petto, dell'addome, e delle estremità, numerose macchiette di color rosso pallido analoghe a quelle della *Purpura*, il malato venne assalito da forte accesso febbrile preceduto da intenso freddo, cessato il quale accesso, un coma ribelle ad ogni rimedio in 7 ore mise fine ai suoi giorni (4 settembre ora 1 ant.).

La necroscopia fatta 30 ore dopo la morte fece vedere le seguenti cose. Cute di intenso color giallo itterico colle numerose macchiette di color rosso pallido apparse il giorno innanzi la morte dell' infermo. Massa cerebrale e suoi involucri di colore più o meno giallastro: pia meninge o aracnoidi affette da turgore flogistico con versamento sieroso fra le lamine di quest'ultima. Membrane e visceri del petto partecipanti più o meno al color giallo itterico. Polmone destro aderente colla faccia anteriore del suo lobo inferiore alla corrispondente parete toracica mediante robusta e larga briglia; faccia inferiore di questo stesso lobo enfisematico per un piccolo tratto della sua parte anteriore: grossi bronchi di questo polmone contenenti un po' di liquido spumoso di color giallo. Polmone sinistro sano. Umore del pericardio abbondante e di color giallo carico; tessuto muscolare del cuore di color rosso dilavato e tendente al giallognolo: cavità destra di questo viscere lievemente dilatate e piene di sangue nerissimo e pultaceo. Fegato di volume doppio del naturale, di color di cioccolatte, e duro ugualmente in tutti i punti: condotto coledoco compresso alla metà circa del suo corso da una piccola glandola linfatica ingrossatasi come una coccola d'ulivo in modo che era impedito totalmente l'afflusso della bile nel duodeno; porzione del coledoco inferiore al punto compresso, ristretta, vuota di bile e sboccante nel duodemo separatamente, e al disotto dell'apertura del condotto Wirsungiano; porzione del coledoco superiore all'anzidetto punto enormemente dilatata, avendo un diametro di 3 centimetri, ed essendo piena zeppa di bile densa: condotto epatico e sue due principali branche del diametro pure di tre centimetri ed egualmente piene di bile densa: vasi biliari dentro il fegato in proporzione più dilatati dei sopradetti condotti e ripieni come quelli della stessa qualità di bile: condotto cistico breve e del diametro di una penna da scrivere; cistifellea di volume quadruplo del normale, esternamente di color rosso paonazzo e di pareti grosse due volte più del naturale e ripiena di bile densissima e di color verde cupo tendente al nero. Stomaco di color giallo-verde,

spinto dal volume del fegato nella regione ombellicale e nell'ipocondrio sinistro, contratto nel senso del diametro trasversale e contenente delle semplici mucosità di colore giallognolo: duodeno vuoto affatto di bile: digiuno ed ileo di colore verdastro distesi leggermente da gas; intestino crasso parimenti di colore verdastro contenente materie stercoracee di colore biancàstro: milza spinta totalmente nella parete posteriore dell'ipocondrio sinistro di colore nerastro, di volume e consistenza naturale. Il resto dei visceri dell'addome, fatta eccezione al rispettivo colore che più o meno era giallo, si trovava in istato normale. In questa necroscopia si notò che la muscolatura era di un color rosso dilavato e tendente al giallognolo, e che il color giallo itterico colpiva ancora la parte spugnosa e midollare delle ossa, rispettandone la parte corticale che conservava il color suo naturale.

Dimostrato quindi come dalla compressione del coledoco provenisse e la ritenzione completa della bile, e l'enorme dilatazione delle vie escretorie della medesima, e la intensa itterizia e infine la lenta flogosi della cistifelea, passa l'Accademico a parlare della causa della morte dell'Infermo. E quì ricorda che nel riferire l'andamento della malattia ebbe a notare: che il sangue estratto dalla vena del braccio presentò uno siero di color verde cupo e come di bronzo, ed un crassamento nerissimo e pultaceo: che apparvero alla cute numerose macchiette simili a quelle della *Purpura:* che l'infermo fu assalito da forte accesso febbrile preceduto da intenso freddo. Questi fenomeni, egli prosegue, che non isfuggirono all'illustre *Rokitansky*, lo condussero a dare la vera spiegazione della morte che sopravviene agl'individui da semplice ritenzione della bile nei propri condotti. — « Cotale stato mor-
« boso, egli dice, uccide sempre con fenomeni intensi di inquinamento bi-
« lioso della massa sanguigna; con affezione cerebrale da questa prodotta e
« spesso accompagnata da stravenamenti sull'aracnoide . . . . . (1) Ora, aggiugne il disserente, l'affezione cerebrale di cui parla il prelodato Autore si verificò appunto nel caso nostro, mentre il turgore flogistico della pia meninge e dell'aracnoide con versamento sieroso fra le lamine di quest'ultima rinvenuto nel cadavere del nostro infermo e che ci diede ragione dello stato comatoso che precedè immediatamente la morte di lui, a niun'altra causa poteva riferirsi fuori che all'inquinamento bilioso della massa sanguigna di cui i surricordati fenomeni avevano precedentemente constatata la esistenza. Nell'affezione cerebrale adunque, conchiude il *Soverini*, proveniente dall'inquinamento bilioso della massa sanguigna é a riporsi nel nostro caso la causa immediata della morte dell'infermo.

---

(1) *Rokitansky* — Trattato completo di Anat. Pat. prima trad. italiana per cura del dott. *Richetti. Fano;* Tomo 3.° pag. 402.

NOTIZIE EDITE

Anatomia e Fisiologia

Cellula animale. *Studii intorno la.....*

La teoria della composizione cellulare dell' organismo animale, che nata da pochi anni in Germania ha già prodotto una completa riforma delle scienze biologiche, va a poco o poco penetrando anche le scuole più restie, e scuotendo i beati dormienti sotto l' ombra del passato. La cellula animale è il perno delle più elevate quistioni della scienza della vita. La quistione preliminare della sua costituzione essenziale domina tutte le altre, ma è di sua natura talmente astrusa, che in generale si preferisce lasciarla stare, o toccarla per incidenza con molto rispetto. Ci vuol del coraggio a trattarla di proposito, e questo coraggio lo ha il prof. *Massimiliano Schultze.*

È destino che le piante debbano sempre essere punto di partenza in siffatte discussioni. La prima idea di *Schwann*, che ha cagionato tutto questo movimento della scienza, scaturì dalle ricerche di *Schleiden*: ora *Schultze*, dopo aver stabilito che la così detta *sarcode* del corpo de' Rizopodi è identica col protoplasma, prende le sue mosse dal classico lavoro di *Ugo Mohl* sulla cellula vegetale.

« Il protoplasma, egli dice, è sostanza della cellula, o, come dicono i « botanici, contenuto della cellula; ma non sempre la totalità di questo « contenuto. Esso è una massa polposa, risultante da una sostanza omoge- « nea trasparente e da granuli per entro disseminati; e pe' suoi caratteri chi- « mici si dimostra di natura albuminoide. In molte, e precisamente nelle più « grosse cellule, il protoplasma si distingue nettamente da un altro contenuto « fluido della cellula stessa. Questa sostanza fluida riempie da principio i co- « sì detti vacuoli del protoplasma; ma poi nell' ulteriore accrescimento della « cellula, durante il quale non si aumenta in proporzione il protoplasma, « essa ne riempie in massima parte lo spazio interno. Allora il protoplasma « forma soltanto uno strato sottile alla superficie interna della parete cellu- « losa, inviluppa il nucleo e forma dei fili che attraversano lo spazio della « cellula. Il protoplasma è la più importante sostanza della cellula; in esso « si concentrano le funzioni di questa; in esso manifestansi in modo parti- « colare tutti i cambiamenti chimici e morfologici che distinguono le diverse

« fasi della vita cellullare. Il protoplasma è pure, ed a quanto sembra in « modo affatto esclusivo, la sostanza istogenica; alla sua periferia e dal- « la sua parte periferica, può dar origine a varie formazioni membranose « e ad altre produzioni. Il *protoplasma é sempre contrattile.* Non per al- « tro che per questo si spiegano i suoi movimenti nell'interno delle cellule, « come, per esempio, in quelle ben note della *Tradescantia*, e secondo « me, in quelle medesime delle Care. La natura del movimento, la corren- « te dei granuli, l'anastomizzarsi dei fili, allorquando nella cellula v'è una « rete di protoplasma, tutto depone in favore di questo asserto: che la cau- « sa del movimento risiede nel protoplasma stesso, non fuori di lui. Soltan- « to nell'ammettere la contrattilità del protoplasma sono concepibili i cam- « biamenti di forma di singole cellule, i movimenti amebiformi delle Grega- « rine, dei corpuscoli di linfa nel sangue, di alcune cellule di tessuto con- « nettivo, della cellula del cuore di alcuni embrioni, e così via. Con questa « contrattilità del protoplasma si deve però ammettere che la presenza nella « cellula di una membrana rigida periferica scema naturalmente la mutabili- « tà della sua forma, od anche la rende impossibile. Quanto meno la parte pe- « riferica del protoplasma si è solidificata in membrana, quanto più la cellula « si trova prossima alla sua condizione primitiva *nella quale essa è rap- « presentata soltanto da un globulo nudo di un protoplasma con un « nucleo*, tanto più liberi saranno i movimenti che essa manifesta. Quando « una tale cellula sia per sè stessa un organismo, allora i suoi cambiamenti « proteiformi, le successioni delle sue diverse forme dipendenti dalla contrat- « tilità del protoplasma appariranno nel modo più manifesto. Da qui giungia- « mo alle Amebe, la cui unicellularità è per lo meno assai probabile, da « poi che esse presentano tutti i passaggi alle Gregarine. Si è addotto che la « presenza di una vescicola contrattile è contraria all'idea di considerare le « Amebe come esseri unicellulari. Io non posso riconoscere in ciò un osta- « colo di principio. Se il protoplasma è contrattile, il che ora appena si po- « trebbe mettere in dubbio, si deve pure ammettere la possibilità che una « sua parte sia in special modo contrattile; che una piccola sua cavità pre- « senti movimenti ritmici di contrazione.

A questo punto il prof. *Schultze* riprende il soggetto del corpo dei Rizopodi, e soggiunge essere indifferente il considerarlo come risultante da una o più cellule; poichè ove pure lo si voglia avere come costituito dalla fusione di più globuli di protoplasma nucleati, ossia potenzialmente da più cellule, la fusione di queste è completa; e solo la pluralità dei nuclei potrebbe rivelare la primitiva pluralità delle cellule. Quì vengono in acconcio le osservazioni del prof. *Du Bary* sull' *Aethalium septicum* che il prof. *Schultze* ha potuto pienamente confermare. La sostanza di questo *mixomiceto* è pro-

toplasma, ed allorquando è in pieno vigore di vita, si espande, si ramifica, si scompone in fili intrecciantisi, i quali parzialmente si riuniscono e si fondono di nuovo. La massa totale degli *Aeithalium* non può dirsi perciò formata da un aggregato di cellule indipendenti, perchè i granuli per essa disseminati non spettano più ad un nucleo che ad un altro, e passano appunto indifferentemente dall'uno all'altro nucleo. « Ma sia pur dato un ammasso « di piccole cellule da cui debba risultare il corpo di un Rozopodo. Le cellu- « le periferiche si fondono per costituire uno strato omogeneo, una specie di « cera fluida che inviluppa il corpo intiero; nel centro potrà l'indipendenza « delle cellule persistere a varii gradi, e queste dare origine a varii organi. « Anzi la teoria permette l'ipotesi che vasi sanguigni, cuore, intestini, reni, « cervello, nervi, tutto ciò che si vuole, abbiano a funzionare, mentre al- « l'esterno persiste la più semplice forma di sostanza *vitabile (die einfa- « chste Form lebensfäh ignr Substanz)*. A ciò che effettivamente non si « realizzi in natura una così mostruosa associazione di un'organizzazione « tanto elevata, con un'organizzazione tanto semplice, provvedono i limiti « dei tipi. Noi siamo ancora ben lungi dal possedere una tale idea del tipo « dei protozoi da poter dire: fin qui e non più oltre procede il differenzia- « mento dei loro interni sistemi organici. Che però questo differenziamento non « oltrepassi un certo basso limite, lo si può discernere dall'analogia degli « altri tipi.

« Così adunque entro il tipo dei protozoi si può passar facilmente dalle « più semplici forme animali, solo costituite dal protoplasma di una sola cel- « lula, ed altre forme più elevate, nelle quali esiste una certa indipendenza « di alcune cellule costitutive, od anche un abbozzo di determinati sistemi « organici. Ma in tutti i protozoi, e questo secondo me è caratteristico, « prevale in certe regioni del corpo la tendenza delle cellule a fondersi in « una più grossa massa di protoplasma, nella quale l'origine da più cellule « è solo indicata dal numero dei nuclei persistenti. In alcune forme é la « parte corticale del corpo che è formata da una massa di questa natura; « tale è il caso dei Rizopodi. Dalle ricerche di *H. Müller* e da quelle im- « portantissime di *Haekel*, comunicatemi in massima parte verbalmente, ri- « sulta che le Radiolarie, le Acantometre, le Policistine devono occupare tra « i Rizopodi il posto più elevato; in quanto che entro di essi v'hanno cel- « lule che persistono realmente nel modo più sopra indicato. In altri proto- « zoi può esistere uno strato periferico di cellule più o meno indipendente, « mentre invece l'intero del corpo è pieno di protoplasma non più scompo- « nibile in cellule distinte. Tale io penso che sia la sostanza molle centrale « degli infusorii nella quale penetrano i boli alimentari. Essa è la parte più « molle del loro corpo, ma è parte integrante del medesimo, non meno del-

« la sostanza corticale, e non può perdere il nome di *chimo* datole da « *Lachmann* ».

Dalle cose dette si può vedere facilmente che protoplasma è sinonimo di *sarcode;* ma il prof. *Schultze* osserva con ragione come quest' ultimo vocabolo, introdotto nella scienza da *Dujardin*, debba essere posto fuori d' uso, siccome quello che ha avuto espressamente un significato in piena opposizione alla teoria cellulare, mentre l' idea che si attacca alla parola *protoplasma* è in perfetta consonanza con questa teoria. La parola *protoplasma* ha già un valore originario assai più largamente applicabile che non quello di *sarcode:* e denota sempre la sostanza fondamentale della cellula animale, sia che si tratti della cellula costitutiva de' tessuti, sia che si tratti dell' organismo intiero di animali inferiori.

Noi abbiamo così esposto le principali idee del prof. *Schultze* intorno alla cellula animale, servendoci in massima parte delle sue proprie parole. Esse projettano veramente una luce nuova nel campo oscurissimo dell' intima organizzazione animale; e ci sembrano tanto più fondate, in quanto che sono l' espressione e come una conseguenza immediata di premesse scientifiche già ricevute. La composizione e le proprietà fisiologiche dell' otriculo primordiale delle piante, l' identità di composizione delle sostanze albuminoidi nelle piante e negli animali, i fenomeni delle Amebe e de' corpuscoli amebiformi, la non necessaria esistenza della membrana periferica a costituire la cellula organica, la stessa teoria della sarcode di *Dujardin*, discussa tanto da trarre ad un punto di contatto i suoi oppositori ed i suoi fautori, sono fasi preparatorie della nuova epoca iniziata dal prof. *Schultze*. Diciamo nuova epoca, perchè sono piene di avvenire, e possono dare alla teoria cellulare un nuovo assetto anche le sole proposizioni seguenti:

1.° La cellula animale primitiva è un globulo di protoplasma con un nucleo; la membrana non è necessaria a costituirla.

2.° I più importanti uffizi fisiologici sono affidati al protoplasma. Questa è la sostanza vivente per eccellenza.

3.° Le formazioni di una membrana *chimicamente differente* dal protoplasma alla periferia della cellula, è un segno di incipiente regresso della cellula medesima.

4.° Il protoplasma animale ed il vegetale non sono essenzialmente differenti.

Il prof. *Schultze* si domanda: quali sono le più importanti cellule? Le più importanti cellule, egli dice, quelle nelle quali si riflette nel modo il più manifesto, la più grandiosa idea della vita cellulare, nelle quali risiede una illimitata potenza organizzatrice, sono evidentemente le cellule embrionali: che provengono dalla segmentazione dell' uovo, ed ancora non formano alcun

particolare tessuto; oppure, se così si vuole, le cellule ovarie stesse. In queste cellule sta chiuso l'avvenire di un intero organismo; esse sono suscettibili di una illimitata moltiplicazione per divisioni successive: « in esse risie-
« dono tutte le forze formative dei tessuti e de' varii organi; sono esse in-
« contrastabilmente quelle che rappresentano la vera cellula primitiva; da es-
« se deriva tutto quanto può diventare particella costitutiva di un organismo
« sano o morboso .... Ora queste cellule sono un globulo di protoplasma
« senza membrana e con un nucleo ».

Pare a noi che si possa procedere animosamente in quest'ordine d'idee, ammettere che tutte le cellule, quelle stesse che si riproducono di continuo nell'organismo animale, abbiano origine da un comune stato indifferente, nel quale non risultano da altro che da un globulo di protoplasma fondamentale; e questo per attività sua propria, incorporandosi altri materiali, diventi poscia il protoplasma particolare della cellula muscolare, del corpuscolo connettivo, ecc. Noi potremo ammettere altresì che i materiali eterogenei di eliminazione delle cellule animali, i materiali delle secrezioni, per esempio, abbiano un istesso modo di origine dei sughi acquosi, dell'olio, de' granuli di fecola che si adunano nella cellula vegetale, siano cioè produzioni secondarie, dovute all'attività del protoplasma stesso; produzioni di regresso come la membrana serotina della cellula che finisce per includerle. Così questa parola *forza vitale*, della quale si è fatto un così strano abuso, avrà in avvenire un senso scientificamente più definito, e si connetterà ad un'idea più semplice e più grandiosa ad un tempo, quando sia riferita all'attività del protoplasma. *(Gaz. med. Lomb.* 23 *sett.* 1861 *)*.

Pneumo-gastrico. *Influenza del nervo . . . . e del laringeo superiore sui movimenti del diaframma.*

Dai fatti che il dott. *Rosenthal* ebbe ad esporre in una sua Nota, presentata all'Accademia delle Scienze di Parigi, egli credette di poterne trarre le conclusioni seguenti:

1.° Vi hanno nel nervo pneumo-gastrico, al di sotto del punto di partenza del nervo laringeo superiore, delle fibre nervose, l'eccitamento delle quali, riflesso dalla midolla allungata, produce un arresto del diaframma corrispondente alla contrazione di questo muscolo od alla inspirazione.

2.° Esistono nel nervo laringeo superiore fibre nervose, per l'eccitamento delle quali sospendesi l'azione del centro nervoso scoperto da *Flourens* e presiedente ai movimenti ritmici del diaframma; ed è di tal modo che l'eccitamento di queste fibre produce un arresto del diaframma corrispondente al suo rilassamento. È probabile che sieno queste le stesse fibre che mantengono la sensibilità della mucosa laringea e per le quali producesi la tosse; poichè, durante questa, il diaframma é sempre rilassato.

3.° Se scorgesi un rilassamento del diaframma per la irritazione del nervo pneumo-gastrico, destata al di sotto della origine del nervo laringeo superiore, può conchiudersi, con piena certezza, che non è che l'effetto di correnti derivate, percorrenti le fibre del nervo laringeo superiore.

Poste le quali conclusioni, soggiunge l'autore, i fatti da me enunciati possono servire a rischiarare la bella scoperta di *M. Ed. Weber* sui nervi detti sospensivi.

Il celebre fisiologo di Lipsia ha trovato, come è noto, che i movimenti del cuore si sospendono per la eccitazione del nervo pneumo-gastrico e che quest'organo rimane in diastole finchè dura la irritazione. Poscia, *Pflueger* ha trovato che la irritazione del nervo splacnico fa cessare i movimenti peristaltici dell'intestino tenue. Nella stessa guisa l'eccitazione del nervo laringeo superiore sospende i movimenti del diaframma, con questo modo di vedere, anche il nervo laringeo superiore sarebbe un vero nervo sospensivo, e noi vediamo così che tutti i centri nervosi, presiedenti ai movimenti detti automatici posseggono del pari dei nervi sospensivi. Ma esiste una grande differenza fra i due nervi sopensivi suddetti ed il nervo laringeo superiore; poiché la influenza sospensiva di quelli, va dai centri nervosi ai loro organi o in direzione centrifuga; la influenza sospensiva di questo propagasi invece in direzione centripeta. Ora mentre fa d'uopo ricercare i centri nervosi dei moti del cuore e degli intestini nelle cellule nervose, situate in questi stessi organi, il centro nervoso del diaframma è localizzato nella midolla allungata, giusta le indagini di *Legallois* e di *Flourens*. Inoltre, se il nervo laringeo superiore esercita la sua influenza in direzione centripeta sulla midolla allungata, e sospende i movimenti del diaframma. noi non possiamo che concludere che le fibre nervee sospensive del nervo pneumo-gastrico e del nervo splancnico, esercitano anche la loro influenza sulle cellule nervose situate nei loro organi. Questa opinione, stata già esposta da *Weber* e *Ludwig*, trova adunque di tal guisa una nuova conferma. *(Gaz. Med. Lomb. 7 ottobre* 1861 *)*.

Rigenerazione dei tendini. *Intorno alla..... Studii di* Jobert de Lamballe.

Ebbi l'onore di presentare alla Accademia serie ripetute di ricerche sperimentali allo scopo di far conoscere lo svolgimento successivo dei fenomeni fisici e fisiologici che hanno luogo nelle parti vive dietro diverse soluzioni di continuità.

Cercai di addimostrare non solamente il modo di riparazione dei tessuti divisi, ma di risolvere ancora, coll'appoggio de' fatti, la questione di sapere se realmente abbiavi, dopo la soluzione di continuo, riproduzione o rigenerazione di certi organi.

Il lavoro che ora presento può considerarsi come un seguito di quelle ricerche. Riprendendo in esame quest' ordine di fatti, non pensai tanto d' aggiugnere alcun che ai risultati generali delle mie precedenti ricerche, quanto d' istituire un esame più dettagliato di fatti particolari e di richiamare l' attenzione sui fenomeni più interessanti che ci offrono date parti dell'organismo.

Comincio dai tendini, le di cui alterazioni e il lavoro fisiologico patologico, se posso così esprimermi, possono essere con facilità osservati stante la posizione loro superficiale e la semplice loro struttura.

Non è mio divisamento esporre l' anatomia dei tendini: è quasi superfluo il rammentare che questi organi, il cui uso è di fissare i muscoli alle ossa, come i ligamenti uniscono le ossa fra loro per mezzo delle superficie articolari, si presentano sotto forma di fetuccie, talora larghe, talora arrotondate, quando riunite in cordoncini, e quando divisi in fascetti, isolati, o filamenti tra loro confusi, che generalmente occupano l' estremità dei nucleoli e qualche volta il loro corpo.

È noto altresì che gli anatomici li hanno diversamente considerati: gli uni li ritengono una dipendenza, una continuazione delle stesse fibre muscolari; gli altri li hanno ravvisati come modificazione di tessuto cellulare in mezzo al quale trovasi il sistema muscolare. Si sa di fatto, che macerando i tendini si riducono in tessuto cellulare.

Hannovi non pertanto due punti dell' anatomia sui quali è forza che da principio m' arresti, non solo perchè poco studiati, ma anche perchè offrono una reale importanza pratica, ed un intimo legame coi fenomeni fisiologici, patologici di cui forse poco si parlerà. Parlo delle *guaine* e dei *vasi* dei tendini.

1.° *Guaine dei tendini.* — *Beclard* dà la seguente descrizione di queste parti, che Egli chiama canali ligamentosi destinati a circondare e fissare i tendini al loro posto.

Alcune di queste guaine, dice egli, sono abbastanza lunghe per costituire veri canali; altre, molto più corte, sono chiamate *legamenti annulari.* Di questi anelli legamentosi, alcuni sono completamente circolari, altri sono completati dalle ossa vicine da cui risultano guaine osteo-legamentose. Sono tapezzate, come i tendini che racchiudono da membrane sinoviali vaginiformi. Queste guaine sono solidissime. molto resistenti; sono numerose sopratutto alle estremità delle membra, più nel senso della flessione, e più forti in questo che nel senso dell' estensione. Tengono in sito i tendini, ne impediscono lo spostamento nell' atto dell' azione dei muscoli e nei movimenti delle articolazioni, servono altresì in qua'che punto come di puleggia di rinvio che cangia la direzione dei tendini e modifica il senso dei movimenti.

Dopo *Beclard* gli anatomisti appropriarono la denominazione di *guaine*

dei *tendini* agli annelli apaneurotici ed alle espansioni membranose di natura fibrosa che mantengono in posto i tendini. Hanno troppo dimenticato che questa denominazione deve avere in realtà una significazione meno limitata. I fatti anatomici e lo studio fisiologico dimostrano in verità che la composizione di queste guaine è più complesso di quanto si pensa, e che sono formate non solamente di uno strato di tessuto fibroso, ma bensì da una seconda membrana, inviluppo di natura diversa, che formando per così dire la prima, costituisce veramente la *guaina immediata* del tendine.

Poco mi fermerò sul primo strato, che sembra avere più specialmente fissato l'attenzione degli anatomici. Puossi assicurare che questo foglio fibroso è per lo più una espansione dell'aponeurosi che forma inviluppo generale ai muscoli delle membra, la quale, modellandosi in certo modo sul tendine l'accompagna sino al suo termine, e serve ad assoggettarlo ed a fissarlo al suo punto d'inserzione.

Ma la seconda membrana di cui si compongono le guaine tendinose, quella che forma la duplicatura del foglietto aponeurotico è interessante a studiare e richiama in modo speciale la considerazione del chirurgo.

Tutti i muscoli, come è noto, sono avviluppati da una membrana cellulare generale che forma attorno a loro una specie d'atmosfera: ora al pari della generale aponeurosi del membro che si prolunga dai muscoli sui tendini per fornire il foglio fibroso delle guaine, la membrana cellulare generale, che prolungandosi a sua volta sui cordoni tendinosi, li circonda e li separa dalla loro guaina aponeurotica.

Questa guaina immediata dei tendini trae dunque la sua origine dalla guaina cellulare dei muscoli. Dessa forma talvolta una vera membrana (dastoide) tal altra una specie di borsa terminata a cul di sacco che somministra un liquido scorrevole per opera del quale si opera lo scivolamento libero e facile del tendine.

In alcuni casi si vede questa guaina cellulare inviare fra i fascetti tendinosi delle espansioni che aderiscono sì fortemente a questi da simulare più presto una borsa speciale e isolata di quello che sembrare un prolungamento della guaina del muscolo.

L'anatomia ci ha di più disvelato che ovunque esiste simile disposizione, e dove trovasi una borsa mucosa, avvi una stretta aderenza fra il tendine e la guaina cellulare. Si può star sicuri, ed oggi possiamo presentare questo fatto come regola generale, che nelle stesse circostanze riscontransi molti vasi arteriosi, e che è in questi punti del sistema tendineo che rilevasi più rimarchevole vascolarizzazione.

2.° *Vasi dei tendini.* — Deriva da ciò che precede che la vascolarità dei tendini è in rapporto colla speciale disposizione della loro guaina immediata.

È d'altronde proporzionata all' estensione del tendine, alla sua sede, e alle sue funzioni.

I tendini ricevono direttamente arterie, o meglio questi vasi non giungono a loro che per via indiretta e soltanto dopo essersi sparsi e ramificati nelle parti circostanti?

Le arterie vi giungono traversando le guaine tendinose o per altre vie?

Si può stabilire come principio che i tendini non ricevono vasi che indirettamente, e che il sangue per la nutrizione propria perviene più per le due estremità d'inserzione muscolare e ossea che per mezzo delle guaine. Il tendine d' Achille solo m' ha sembrato ricevere direttamente vasi. Ho visto due rami arteriosi della grossezza di un filo di seta distribuirsi dalla sua faccia posteriore; fa d' uopo aggiugnere di più che in molti casi quelle non toccavano il tessuto tendineo se non dopo avere alimentato il tessuto adiposo vicino.

Finalmente ho quasi costantemente osservato una branca dell' arteria del calcagno, che come le precedenti, prima di giugnere al tendine si ramificava nel tessuto pinguedinoso. L' ispezione anatomica addimostra ancora che la porzione dei tendini che è in relazione colle articolazioni riceve una quantità di vasi molto più considerevole di quelle distanti dalle medesime.

Da ciò deriva che i tendini molto lunghi e gracili che sono ricoperti da una membrana liscia e umettata di un umore untuoso non ricevono che scarsissimo numero di vasi nutrizi: tali, p. e., i tendini dei flessori lunghi delle dita, e parecchi tendini flessori ed estensori dei piedi.

All' incontro, i tendini avvolti da una lamina cellulare, quelli che sono largamente espansi e fissati all' intorno di una grande articolazione come al ginocchio, al cubito, alla parte anteriore e posteriore del collo del piede, ricevono una rilevante quantità di vasi.

In una parola, ovunque trovasi una robusta guaina cellulare, validi muscoli, considerevoli cordoni tendinei si presenta altresì una notevole vascolarizzazione.

Si possono stabilire tre categorie circa il modo di distribuzione vascolare sui tendini.

Ecco in poche parole le caratteristiche più rimarchevoli che presenta ognuna di queste: nella prima che riguarda più specialmente i tendini voluminosi, con guaina densa, e che si ricongiunge a gran numero di fibre muscolasi, i vasi arrivono al tendine dal periostio e dal muscolo da cui quello deriva. Si vede di fatto, analizzando la disposizione dei vasi muscolari che per una distribuzione ascendente e discendente tendono dal centro a diramarsi alle due estremità del muscolo.

Questa distribuzione può seguitarsi tanto più quanto le fibre muscolari prolungansi sul tendine, e la guaina di questo è più densa, come si osserva sul tendine del crurale anteriore del tricipite, dei gemelli e solei uniti. In

questi si scorgono distintamente i vasi che hanno accompagnato le fibre muscolari guadagnare la superficie del tendine, penetrare nella sua spessezza e ramificarvisi sotto forma di condotto sottile e delicatissimo.

Nella seconda categoria, che comprende i tendini lunghi piatti protetti da una espansione aponeurotica raddoppiata da uno spandimento cellulare, si può meglio constatare il modo con cui giungono i vasi del tendine della sua inserzione ossea.

Le arterie articolari sono quelle che generalmente forniscono ramuscelli a questo scopo.

Tal volta si vedono pervenire direttamente e immediatamente ai tendini; tal altra, dopo essersi ramificati nel periostio, guadagnano il punto d'inserzione delle fibre tendinee, e là, allorchè l'injezione è riuscita bene sul cadavere, si rimane sorpresi in generale, dell'abbondante vascolarizzazione di questa parte di cordone tendineo. Questa vascolarità è d'altronde in rapporto con quella membrana d'inviluppo delle ossa. Nei fanciulli e negli individui giovani si trova pronunciata sopratutto questa disposizione.

La terza categoria viene costituita dai vasi che si recano ai tendini coll'intermezzo della loro guaina d'inviluppo. Due modi si osservano di distribuzione: allorchè la doppia guaina cellulo-fibrosa, chiusa, è per così dire adesa ai tendini, i vasi che vi si spandono giungono prontamente e direttamente a questa, abbenché con ramuscelli molto delicati. Allorchè per contrario, il tendine scivola entro una guaina sierosa floscia, i vasi sembra finiscano in questa e non se ne può seguire che uno scarso numero sino al tendine. È perciò che si scorge appena qualche vaso nei lunghi flessori delle dita.

In riassunto, ciò che dissi sui vasi dei tendini può formularsi nelle seguenti proposizioni:

1.° Le vascolarizzazione dei tendini è molto variabile.

2.° É tanto più marcata quanto più l'individuo giovane.

3.° È più rilevante altresì sui tendini che circondano le articolazioni larghe, ed inviluppate di una membrana fibro-cellulare, che nei lunghi e rivestiti di un sacco sieroso e di una borsa mucosa.

4.° I vasi giungono ai tendini:

1.° Dal muscolo: 2.° Dal periostio: 3.° Dalle guaine propriamente dette.

5.° I vasi provenienti dal muscolo sono più cospicui di quelli che hanno altra origine.

Aggiugniamo che se si veggono vasi espandersi alla superficie dei tendini e che se si può accertarsi che penetrano nella loro sostanza, non è che con grande difficoltà che vi si possono seguire, sopratutto quando le fibre tendinee sono molto stipate fra loro, e là ove il tendine prova uno sfregamento considerevole, la delicatezza dei vasi è talmente eccessiva, che si sarebbe

costretti di dire che non ve ne ha traccia. (*Archives gener. des Medecinee Sept.* 1861).

Patologia e Terapeutica Chirurgica

Polipo-naso-faringeo. *Abblazione di un . . . mediante il metodo osteo-plastico del sig.* Huguier.

Il Sig. *Huguier* presentò all'Accademia di medicina di Parigi un malato guarito di un polipo-naso-faringeo mediante una nuova operazione che viene intitolata dall'autore di osteo-plastica. Ecco la descrizione della operazione. Il primo tempo di questo processo consiste, in dividere trasversalmente da un lato la base del velo palatino, per la guancia e la regione naso-facciale, in maniera da ottenere un largo lembo triangolare, poscia sezionare trasversalmente il mascellare superiore, l'osso palatino e l'apofisi pterigoidea; a lussare quest'osso in basso e indentro servendosi della sutura medio palatina come di cerniera, e a ridurla dopo l'abblazione del polipo, e indi fissarlo stabilmente coll'aiuto di un ingenioso apparecchio di gutta-percha, imaginato dal Sig. *Morel-Lavallée.* Il risultato veramente rimarcabile che il sig. *Huguier* ha ottenuto da questa felice combinazione ci ha stimolati a porre quest'osservazione sotto gli occhi dei nostri lettori.

L'operato è un giovine di 20 anni; di una costituzione debole., che entrò allo Spedale Beaujon, il 30 giugno 1860 per un polipo-naso-faringeo che datava da sei anni, e che era stato soggetto a numerosi trattamenti e più tentativi d'operazioni infruttuose. Ecco lo stato che presentava allora; l'occhio sinistro era manifestamente più sporgente del destro e più alto; l'ala del naso del lato sinistro molto più sporgente che la destra: palpando con il dito la radice del naso, si sentiva in modo evidente che l'osso nasale sinistro, come l'apofisi montante dello stesso lato, erano spinte in fuori; il naso intero era allargato, e schiacciato, ma tale allargamento era tutto a spese del lato sinistro. Esponendo l'apertura delle narici a una viva luce, si vedeva al fondo della fossa nasale un tumore roseo che la chiudeva interamente: se l'infermo chiudeva col dito la narice destra, e che facesse degli sforzi per inspirare o per espirare per la narice sinistra, si constatava da questo lato il passaggio dell'aria essere completamente ostrutto; il che poteva essere eseguito a destra ma difficilmente. La bocca essendo largamente aperta, si era impressionati dall'aspetto tutto speciale del velo del palato essendo questo allungato, e spinto verso l'arcata dentaria, aumentato il suo diametro trasversale, e incurvato in avanti colla maggiore convessità a sinistra; il bordo inferiore del velo del palato era quasi in contatto con la base della

lingua, ed era più distante dell' usuale dal fondo della faringe; l'ugola allungatissima e deviata leggermente a dritta. Il dito portato in fondo della bocca sino alla faringe e curvandolo ad uncino dal basso in alto, arrivava senza grande difficoltà a sentire un tumore duro, resistente, che riempiva la parte superiore sinistra della faringe, e parte della destra; questo tumore era regolarmente rotondo, e il dito poteva percorrere tutto il suo bordo inferiore. Esplorando le fosse nasali con una sonda da donna si penetrava facilmente per la narice destra nella faringe, ed ivi girando a sinistra il becco della sonda si sentiva arrestato da un tumore, e si provava qualche difficoltà a farla penetrare fra il polipo e la faccia posteriore del velo pendolo palatino: spingendo la sonda nella narice sinistra, si era tosto fermati dal polipo, ma con qualche pressione si superava l'ostacolo e si arrivava come a dritta didietro al velo del palato; si poteva allora imprimere alla sonda un movimento di rotazione e fargli percorrere così tutta questa faccia posteriore. Questo tragitto, facile a destra, era più difficile a sinistra ove si sentiva che la sonda era compressa fra il tumore e il velo del palato. Gl' inconvenienti causati da questo tumore sulla faringe erano grandissimi. La voce aveva un timbro nasale pronunciatissimo; la respirazione era difficile e non si eseguiva che con molta pena nel tempo del sonno. In questo stato il malato era obbligato di restare a sedere sul letto, la bocca aperta e sostenuto da numerosi cuscini; in tale posizione faceva intendere un russare sonoro, e l'ispirazione sopra tutto era accompagnata da un rumore fortissimo, l'espirazione era più facile e si eseguiva quasi senza rumore. Dall' entrata dell'infermo allo Spedale sino agli 11 di agosto non vi fu nulla di rimarcabile, tranne che alla metà di luglio fu preso da risipola alla faccia con sintomi cerebrali; ma questa complicazione cessò rapidamente: il suo stato generale assai soddisfacente indusse il Sig. *Huguier* a praticare l'operazione, che fu eseguita li 11 agosto nella maniera seguente.

1.° La bocca essendo largamente aperta, una bottoniera trasversale fu praticata alla base del velo del palato, poi coll' ajuto della sonda del *Belloc*, si fece passare per la fossa nasale sinistra e per la bottoniera un filo alla parte opposta del quale era attaccata una bandeletta di filo, destinata in seguito dell' operazione ad operare delle trazioni sul mascellare superiore sinistro, per rovesciarlo in basso e a dritta.

2.° L' operatore fece un incisione, che comprendeva tutta la spessezza della guancia, dalla commissura labbiale sinistra al bordo anteriore del mascellare. Una sesonda incisione fu praticata che partiva dal solco naso-labbiale e terminava alla commissura delle palpebre sinistre; onde eseguire tale incisione in linea retta fu necessario il distacco della pinna nasale corrispondente: queste due incisioni hanno obbligato l' operatore a porre due legature all' ar-

teria facciale; il lembo triangolare risultante dalle due incisioni fu sezionato con cura e rovesciato in fuori.

3.° Un tratto di sega orizzontale separò in due parti il mascellare superiore dall'osso palatino; cominciando immediatamente al dissopra della tuberosità mascellare, e terminando al disopra della faccia inferiore delle fosse nasali.

4.° Il primo incisivo dritto è lussato a mezzo del forcipe, poscia un tratto di sega poco profondo fu dato dall'avanti in addietro sulla volta palatina a sinistra del letto delle fosse nasali.

5.° La base dell'apofisi pterigoide è tagliata con una forte tanaglia, e la parte inferiore del mascellare superiore si trova così staccato dal resto delle ossa della faccia, alle quali non è più attaccato che da due lembi di mucosa della volta palatina e dal bordo alveolare superiore; allora servendosi di uno scalpello, nel tempo che delle trazioni vengono fatte a mezzo della bandeletta di filo passata nel primo tempo dell'operazione attraverso della fossa nasale sinistra e alla bottoniera praticata nel velo del palato, si eseguisce la lussazione del mascellare superiore che è rovesciato in basso e a dritta e indentro della bocca; tutti questi tempi dell'operazione avendo per iscopo di mettere a scoperto il polipo, si fa senz'altro accidente che una perdita di sangue insignificante: per questa larga porta aperta sino alla faringe, si potè facilmente scorgere il polipo, aderente con una larga base all'apofisi basilare, e alla parte posteriore della faringe, e alla base dell'apofisi pterigoidea sinistra, allora il sig. *Huguier* servendosi di una specie di cucchiaio tagliente, e in seguito di robuste forbici curve, tagliò questo largo peduncolo ed attrasse il polipo in quattro pezzi: questa parte dell'operazione fu accompagnata da un emorragia spaventevole, il sangue fluiva a flotti che riempivano ogni momento la gola, dalla quale veniva tolto a mezzo di spugne; il malato era per soffoccare; le forze s'indebolivano, il polso diveniva quasi impercettibile, la sincope era imminente: in questo tempo il sig. *Huguier*, avendo estirpato totalmente il polipo, cauterizzò fortemente col ferro rosso tutte le superficie ove il sangue sgorgava; il malato non tardò molto a rinvenire in se stesso; e così poté riporsi il mascellare a suo posto ma era difficile a tenerlo in luogo, perchè il dente lussato era caduto nel tempo dell'operazione. Il lembo delle parti molli è abbassato ed accomodato al luogo mediante aghi da sutura: onde sostenere il mascellare fu posto fra i denti molari di ciascun lato un turacciolo tagliato in forma di doccia. Si fece una fasciatura semplice, e si applicò una fronda per mantenere i due mascellari avvicinati fra loro.

Il 12 il malato dormì un poco; non vi era gonfiezza, il polso marcava 140 pulsazioni; si praticarono due clisteri uno di brodo e l'altro di vino

zuccherato: il 13 gonfiezza marcatissima, l'occhio è chiuso dall' edema delle palpebre, il gonfiamento diminuì il giorno seguente: il 16 il sig. *Huguier* levò gli spilli, e l'operato si trovò in buonissimo stato; il 18 si osserva che l'occhio sinistro che era spinto in fuori dal polipo, aveva ripreso completamente il suo posto: le suture sono levate che la bocca è leggermente deviata a dritta; il mascellare superiore non può essere facilmente tenuto in posto, egli tende continuamente cadere in basso e indentro sotto la pressione delle parti molli della guancia: il 25 il sig. *Huguier* pregò il sig. *Morel-Lavallée* di venire ad applicare sul bordo alveolare un astuccio di gutta-percha che incatenando i denti completamente, mantenesse in posto il mascellare mobile. Furono riuniti con un filo i denti di un lato con quelli della parte opposta, e si pose una specie di cono di gomma gutta-percha pel vuoto triangolare lasciato in cadendo dal dente incisivo lussato: questo apparecchio tenne le parti in posto per i primi giorni, e l'infermo potè trangugiare il brodo e qualche vivanda; ma per la diminuzione della gonfiezza delle parti l'astuccio si rallentò e venne trangugiato il 30 agosto; nello stesso tempo il mascellare divenendo di nuovo mobile e tendendo continuamente a rovesciarsi in basso, il 2 settembre il sig. *Huguier* pone un secondo astuccio che ha miglior effetto; il 10 settembre un pezzo di osso necrosato cadde, egli ha due centimetri di lunghezza e un centimetro e mezzo di larghezza: da quest' epoca l'apparecchio di gomma-gutta-percha ha mantenuto l'osso in posto; il malato ha potuto prendere qualche vivanda: il suo viso ha preso la forma normale, le cicatrici lasciate dalle incisioni non offrono niente di disaggradevole all'occhio; il taglio al velo pendolo palatino è benissimo cicatrizzato: alla metà di dicembre si cominciano a levare dei pezzetti di gutta-percha componente l'astuccio dentario, e così in alcuni giorni l'apparecchio fu levato, e si trovò che l'osso mascellare si era consolidato. Al presente il giovine operato é del tutto ristabilito; la sensibilità tattile è completamente ritornata nella parte anteriore e interna del lembo, così pure al velo del palato, nella quale la piaga della bottoniera fatta nel primo tempo dell' operazione è perfettamente cicatrizzata. La masticazione, la deglutizione, e la parola si eseguiscono bene dall' operato, il quale pretende a quest' ora udire molto meglio dall' orecchio sinistro, che non lo facesse prima dell'operazione. *(Gazette des Hôpitaux N.* 85 *; 20 giugno* 1861 *).*

Ostetricia

Gravidanza extra-uterina. *Nuova varietà di . . . . . o gravidanza del collo.*

Il dottore *Chavanne*, ultimamente, comunicava alla Società Imperiale di

medicina di Lione il seguente fatto, meritevole d'essere conosciuto sotto più rapporti.

Una signora di 22 anni, di buona costituzione, regolarmente menstruata, maritata da un anno e mezzo, senza causa apprezzabile, abortisce a due mesi di concepimento; in seguito al che, per difetto di riposo generale e locale, si sviluppa una metrite sub-acuta del collo, guarita coi mezzi ordinari.

Un anno dopo, cioé in gennaio del 1861, cotesta signora riccorre al dottore *Chavanne* credendosi di nuovo affetta da flogosi uterina.

Ella riferì che da un mese circa, era tormentata da dolori lombari quasi continui, che calmavano col riposo, da dolori più vivi da alcuni giorni nella piccola pelvi, aventi tutti i caratteri di colica-uterina, da senso di peso e d'ostacolo di questa regione, da difficoltà grandissima di evacuare l'alvo; da bisogno frequente di orinare. Non eravi leucorrea. I mestrui erano mancati nei due mesi ultimi; nessun vomito, ma qualche irregolarità nella digestione. Nella prima gravidanza non ebbe a provare coteste sofferenze.

A poca distanza dalla vulva, il dito esploratore incontra un tumore del volume e della forma di un uovo di gallina, il di cui grand'asse è in rapporto con quello della vagina; cotesto tumore è bentosto riconosciuto esser formato dal collo uterino stesso, grandemente modificato nelle sue dimensioni e nella sua conformazione. Il corpo dell'utero esaminato attentamente parve non partecipare allo stato anormale del collo; sembrando conservare il suo volume e la sua mobilità ordinari. La linea di demarcazione che divide il corpo della matrice dal collo, è nettamente tracciata; vi ha quì come uno stringimento circolare rimarchevole che si distingue facilmente spingendo tutt'all'intorno il fondo cieco vaginale. La superficie libera del collo è liscia, senza bernoccoli; la pressione non cagiona dolore, e lascia sentire in differenti punti delle pulsazioni arteriose paragonabili per la loro ampiezza con quelle dell'arteria radiale. Le due labbra del collo sono scomparse, e questa estremità dell'ovoide si termina in una piccola apertura circolare ristrettissima.

Il diagnostico parve alquanto oscuro. Il dott. *Chavanne* non trovò sintomi locali di infiammazione del collo; e non poteva credere ad una degenerazione. L'ipertrofia di quest'organo, dic'egli, sempre lenta a prodursi, si manifesta più particolarmente alle labbra del muso di tinca, ed eziandio all'una di esse soltanto; e l'orifizio esterno lungi dall'essere ristretto, è sempre più ampio.

Il tumore era desso prodotto da una concrezione poliposa sviluppatasi nella cavità cervico-uterina? L'autore non poteva guari acconciarsi a quest'idea che gli si presentava naturalmente alla mente, perchè è rarissimo che un polipo che abbia raggiunto siffatto grado di sviluppo non abbia determinato frequenti emorragie.

L'agglutinazione dell'orifizio esterno era forse la cagione della ritenzione nella cavità, di mucosità anormalmente separatesi, o di sangue menstruo, siccome poteva farla supporre l'amenorrea che durava da due mesi ed i dolori isteralgici che accusava la malata?

Il prudente e savio clinico sospese per il momento il suo giudizio e prescrisse alla malata bagni generali e clisteri con laudano, riservandosi di tentare, almeno siccome mezzo d'esplorazione, il cateterismo del collo.

Due giorni dopo, la malata è presa da dolori vivissimi, simili a quelli del parto, risiedenti nella piccola pelvi, non però continui, ma ad accessi che ritornano ogni 5 o 6 minuti, sotto i quali la malata grida, s'agita, ha dell'ansietà, è indocile all'estremo, è presa da vomiturizioni, da tenesmi rettale e vescicale: tuttavia; il polso è normale, il calore della pelle naturale; il ventre è cedevole e non dolente sotto la pressione. Nell'intervallo degli accessi calma quasi perfetta.

Le sofferenze duravano da due ore; quando il dott. *Chavanne*, stato chiamato, constatò coll'esplorazione vaginale che il tumore ovoide, formato dalla totalità del collo, si induriva e si allungava in modo il più evidente, per guisa che s'accertò che il collo si contraeva realmente, a maniera d'utero in miniatura, sopra un prodotto qualunque da espellere.

A capo di una mezz'ora, e mentre che l'egregio pratico stava attendendo, per far immergere la malata in un bagno ed ungere il collo di una pomata fortemente belladonizzata, qualora l'espulsione del prodotto avesse ritardato di troppo, la paziente si sentì ad un tratto sollevata, e del sangue colò dalla vulva. In esso si trovò un coagolo grosso quanto una noce.

Esplorato allora il collo dell'utero, fu ritrovato rassomigliante a quello di una multipara al settimo mese di gestazione; ha ripreso quasi la sua lunghezza normale; è spesso e molle; il suo orifizio esterno è beante; il dito indice, penetrante nella sua cavità infundibuliforme, arriva sino all'orifizio interno chiuso. La più gran parte della sua superficie inferiore, sopratutto alla faccia superiore, è irregolare come fungosa; in ogni altro punto essa è relativamente liscia. Da ciò emerge che l'uovo stato espulso, si era sviluppato nella cavità stessa del collo, dove si era abbarbicato, e che le rugosità spugnose che tappezzavano questa superficie, non erano altro che i rimasugli del tessuto placentare materno. Ove non fossero state constatate con diligenza queste vestigia dell'impiantamento dell'uovo, si sarebbe potuto credere che questo, staccato dalla cavità uterina, si era arrestato per qualche tempo nel collo, prima d'essere definitivamente espulso; tuttochè in quest'ipotesi fosse difficile a spiegare come non avesse avuto luogo emorragia prima dell'espulsione per il fatto della rottura degli attacchi placentari.

L'uovo era del volume d'una noce; i due terzi di esso si trovarono costi-

tuiti da una sostanza placentare manifestissima, e il resto da membrane. Dall'incisione di queste colò dalla cavità un piccolo cucchiaio circa di un liquido bianchiccio, torbido, a mezzo del quale nuotavano dei grumi solidi, rassomiglianti a dell' albumina coagulata. Nessun' altra traccia di embrione nè di cordone ombellicale.

Il feto s'era egli di buon'ora disaggregato? Non era egli che un falso germe, una mola carnosa, una mola placentare? Comunque, era un prodotto di concepimento, nota il dott. *Chavanne*.

Cotesto aborto non offrì, nel suo seguito, nulla di particolare. Non dolori, non febbre. Lo scolo sanguigno, che fu moderatissimo, cessò poco presso verso il quinto giorno. Le mammelle s' inturgidirono leggermente all' epoca ordinaria. — La malata si ristabilì bentosto; essa si rifiutò ad una nuova esplorazione.

Da ricerche minuziose dall'autore fatte nelle pubblicazioni periodiche e nei lavori speciali non gli venne fatto di ritrovare esempi di questa fattispecie. Non é però a presumere che questo ne sia il primo. Quando l'aborto ha luogo nei primi tempi della gestazione, è raro ch' esso non siasi già effettuato all' arrivo dell' ostetrico, il quale sta pago all' accertamento della esistenza dell' uovo, senza praticare l' esame locale, il solo che chiarirebbe lo stato particolare del collo di cui è questione.

L' autore cerca di giustificare la collocazione da lui fatta di questa gravidanza tra le extra-uterine. Il collo al pari delle tube, egli dice, non sono che dipendenze dell'utero. Se le tube ne sono i canali d'entrata, il collo n'è d' escita. Quindi l' uovo soggiorni e vegeti nell'uno o nell'altro, la sede sarà sempre fuori del cavo uterino, cioè estra-uterina. Poi, ai punti di vista anotomico e fisiologico, il collo uterino gode, per così dire, d'una certa autonomia, che si ritrova in patologia ed anche in ostetricia.

Appoggiandosi poi alle recenti cognizioni ovologiche, il dottore *Chavanne* si rende conto nel seguente modo del fatto da lui osservato.

Allorchè la fecondazione ha avuto luogo, la membrana caduca che si produce alla faccia interna dell'utero, si prolunga come la mucosa che tappezza questa cavità nelle trombe e nel collo, disposizione che *Hunter* aveva già dimostrato. L' ovulo arrivando in questa cavità, s' arresta bentosto vicino all'orifizio interno della tuba che gli ha dato passaggio, in una delle numerose pieghe che forma la membrana caduca. Questa non tarda a vegetare attorno all' ovolo, ad incastonarlo, ed infine avvolgerlo per intiero in un nuovo involucro, o caduca fetale. Ma il germe non si arresta sempre verso il fondo della matrice; qualche volta sotto l' influenza di cause che ci sfuggono, viene a fissarsi sopra uno dei punti del segmento inferiore di quest' organo, ed eziando sino sui margini dell'orifizio interno del collo (inserzione della placenta sul collo). Di là alla penetrazione nel collo non vi ha che un passo.

La caduca che si prolunga offre all'ovolo, là come altrove, una sede propizia al suo impiantamento.

Il germe non potrebbe esser arrivato al collo col mezzo d'un ovidutto che invece di aprirsi in un angolo superiore dell' utero, percorresse la spessezza della parete laterale di quest'organo e venisse a terminare nel collo? Cotesta spiegazione appoggiata unicamente sulla supposizione d'una mostruosità di cui non si ha esempio autentico, l'A. non osa neanche proporla.

Con ragione è detto che l'importanza principale di questo fatto è sotto il rapporto del diagnostico. I sintomi abbastanza caratteristici segnalati nell'osservazione surriferita sono proprj a rischiarare in avvenire il pratico che si trovasse a fronte d'un caso congenere. *(Gazette médicale de Lyon, N.* 16, 16 *août* 1861*)*.

Chimica, Farmacia e Materia Medica

Fecola cloro-ferro-jodurata. *Relazione intorno alla .... proposta quale succedaneo all'olio di fegato di merluzzo dal dott.* C. Iosia.

L' Accademia R. delle scienze con lettera del 23 scorso aprile, mandava a noi una Memorietta del dott. *Carmelo Josia,* medico siciliano, domiciliato a Bayrouth, nella quale è parola di un composto farmaceutico dal medesimo ideato per sostituire l'olio di fegato di merluzzo, il quale oltrechè è nauseante al palato, incomodo al gusto e di difficile digestione, riesce, secondo lui, *di rado efficace se non ad altre medicine combinato, lasciando in vana lusinga di guarigione sino a che finisce ogni speranza di poter agire con altri più efficaci soccorsi.*

Questo succedaneo proposto come meno disgustoso e di azione più sicura, dietro la formola comunicata dal dott. *Iosia,* sarebbe così composto:

P. Ioduro di potassio, dramme viij pari a granelli 480.
Iodio puro dramme iij pari a granelli 180.
Idroclorato di ferro e di ammoniaca, dramme vj pari a grani 360.
Sesquiossido di ferro, dramme vj pari a grani 360.
Antimoniato di potassa e solfuro di antimonio, dramme jv pari a grani 240 p. ognuno; in tutto grani 480.
Amido ben secco ed ottimo, dramme 100, pari a grani 6,000.

Per la preparazione di questo polifarmaco, cui l' A. dà il nome di *fecola cloro-ferro-jodurata,* ma che per comprendere tutti gli elementi, dai quali risulta, meriterebbe un nome ben più lungo e tale che i vostri commissari non osano pronunciare per non eccitare le risa nel dotto consesso; per la preparazione, il dott. *Iosia* avverte di operare da prima in aria ben secca,

e con poca luce, quindi di polverizzare l'idroclorato di ferro ammoniacale riunito al sesquiossido di ferro, aggiungendo a poco per volta la terza parte dell'amido, e triturando il tutto a lungo in un mortaio di vetro: poi di unire pure con lunga triturazione in altro mortaio l'antimoniato di potassa ed il solfuro di antimonio, mescolandovi la seconda porzione dell'amido poco per volta; e ancora di praticare lo stesso in altro mortaio contenente il jodio, il ioduro potassico e l'altra terza parte dell'amido. Infine perchè il miscuglio riesca esatto, raccomanda di mescolare a poco a poco le polveri contenute nei tre mortai, fino a che la polvere che ne risulta prenda una tinta uniforme. Dopo la quale ultima manipolazione il preparato deve essere conservato in boccettine di vetro bleu della capacità ciascuna di 5 dramme, con opportuno turacciolo ed etichetta.

La fecola cloro-ferro-jodurata secondo il parere del dott. *Iosia*, deve essere considerata ad un tempo come nutritiva e medicinale: per l'uno e per l'altro di questi attributi, meriterebbe di essere sostituita all'ictioleo di merluzzo, del quale *gli attributi di analettico, di medicina ricostruente che lotta contro l'azione disorganizzatrice, ed altre enfatiche proposizioni non sono che futili ipotesi spacciate con tuono di convinzione e col suggello della verità, che peró crollano esaminandole colle solide vedute delle scienze fisiantropozoologiche, chimiche e terapeutiche.*

Le malattie che la fecola cloro-ferro-jodurata sarebbe atta a combattere con molta efficacia sono le seguenti: rachitismo, gozzo, affezioni sorofolose e tubercolari, sifilitiche, idropiche, clorotiche, erpetiche, alcune neurosi, il tifo, la carie, la blennorragia, la leucorrea, la metrorragia. L'A. asserisce di avere nello spazio di 12 anni raccolte più che 382 osservazioni comprovanti l'utilità del proposto rimedio in queste per dire il vero disparatissime malattie! Ed è perciò che gli attribuisce modi di azione molteplici, considerandolo come risolvente, fluidificante, eccitante, tonico, astringente, nutriente, capace di refocillare riparando le perdite e di eliminare, di espellere i materiali morbosi!

La dose della fecola cloro-ferro-jodurata, sarebbe di 5 grani a 1/2 scrupolo nei lattanti; di uno scrupolo nei ragazzi fino al 7° anno; di uno ad uno e mezzo scrupolo negli adulti ripetendo ogni 8 ore la stessa dose e prendendo cibo due ore dopo. Il modo di amministrazione potrebbe essere vario dando la fecola sciolta nel brodo coll'aggiunta di un cucchiaio di sugna di porco, o nell'infuso del caffè, del thè, del cioccolatte coll'aggiunta di un po' di butirro: o nel latte, o nell'acqua zuccherata o nell'emulsione dei semi freddi, o nello stesso butirro fresco unito allo zucchero: avvertendo di astenersi dagli acidi. Una controindicazione all'uso di questo rimedio non si trova che nelle flemmasie acute o croniche; la gravidanza nol controindica. Possono essere coindicati i marziali, i sali ammoniacali di soda e di potassa, ed anche i

sali mercuriali nei casi di lue celtica complicata; contemporaneamente il vitto deve essere sano, nutriente, fatto con fecole, butirro e carni.

Nel leggere la Memoria del dott. *Iosia*, i vostri commissari non poterono a meno di riconoscere tosto che l'A., propugnando le virtù medicamentose di una nuova composizione farmaceutica, ha troppo severamente condannato l'olio di fegato di merluzzo: è vero che di quest'ictioleo forse se ne esagerarono le virtù; che essendo diventato rimedio un po' di moda se ne vollero trovare troppo frequenti indicazioni: che non sempre in commercio lo si ha di ottima qualità; e che gli effetti suoi non corrispondono in ogni e singolo caso all'aspettazione dei curanti; ma non perciò vuol essere negata la sua efficacia in quei casi nei quali è indicato, è tollerato lungamente, è di qualità scelta. L'ictioleo in discorso non merita per fermo una venerazione cieca, e qual rimedio può meritarla? Ma i fatti dimostrano positivamente che può tornare vantaggiosissimo in moltissimi casi, e nessun fatto negativo può contraddirli.

Molti succedanei all'olio di fegato di merluzzo vennero cercati, per ovviare alla difficoltà che s'incontra alla sua amministrazione; e ciò dimostra perfettamente la sua utilità. Ma la fecola cloro-ferro-jodurata sarà poi un vero succedaneo dell'olio di fegato di merluzzo? La diversa composizione chimica di questo e di quella basterebbe a far credere il contrario, che nè i ferruginosi, nè gli antimoniali, potentissimi rimedi d'altronde, entrano nella composizione dell'ictioleo in discorso.

L'efficacia del suo composto farmaceutico a mente del dott. *Iosia* non potrebbe essere in forse, risultato da componenti tutti, i quali se sono di grande attività medicamentosa isolatamente presi, devono riescire vieppiù efficaci se riuniti, anzi capaci, egli dice, di dare risultati *sorprendenti!* Nessuno v'ha certo che possa dubitare delle virtù terapeutiche delle preparazioni antimoniali, ferruginose, jodiche: ma queste quando sono assieme riunite conserveranno poi le loro proprietà primitive e in modo permanente, costante, sicuro? Dal contatto di quei preparati diversi che entrano nella composizione della fecola cloro-ferro-jodurata, così detta, non sorgeranno reazioni chimiche tali da dar luogo a nuovi prodotti di azione diversa dai componenti dei quali risultano? L'esperienza chimica che uno dei vostri commissari possiede, fa credere che i diversi ingredienti della fecola dall'*Iosia* proposta non possano conservare una composizione costante e debbano entrare in particolari reazioni, capaci di ingenerare nuovi composti, e di diversa attività medica. Ragione per cui l'azione emetica degli antimoniali ad es. non è più manifesta, ne altro inconveniente sorge dall'uso della proposta fecola; il che può pure dipendere dal modo di amministrazione nel brodo, nel butirro, ecc., per cui si va all'incontro di ogni possibile danno della fecola cloro-ferro-jodica.

Ma se non può riuscire dannosa, sarà poi essa questa fecola quell' utile panacea che crede il dott. *Iosia* nelle affezioni tubercolose, negli ingorghi ghiandolari, nella tisi tubercolare dei polmoni, nella tisi mesenterica, nella tabe dorsale, scrofolosa, sifilitica; nelle malattie della cute, quali sono gli erpeti, la tigna, la crosta lattea, le ulceri atoniche; e nelle carie delle ossa, e nella blennorrea e nella clorosi e nel tifo? Fatta anche astrazione dalla combinazione polifarma, che potrebbe sembrare mostruosa per rispetto alla grande semplicità di che s' informa giustamente la terapeutica moderna, come mai si potrà concepire che uno stesso preparato sia per riuscire proficuo indistintamente in malattie così disparate come sono p. e. la clorosi e il tifo? La scrofola, la tisi e la sifilide? La tabe dorsale e la tigna? La neurosi e il gozzo? La carie e il rachitismo?

Il ritrovato del dott. *Iosia*, molto promette, anzi troppo; ha però un fondamento troppo empirico perchè possa incoraggiare i medici cauti e prudenti a sperimentarlo praticamente senza conoscere prima le più minute particolarità e tutte le circostanze dei fatti clinici che ne parvero dimostrare l' efficacia. Egli nella lettera indirizzata al Presidente della R. Accademia delle Scienze, afferma di avere in pronto e tutte ordinate le 382 osservazioni raccolte in appoggio del vantato rimedio, e di annuire a stamparle appena ricevuto un avviso in proposito. Le faccia di pubblica ragione, e quando realmente i fatti osservati sieno tutti improntati di quel rigore scientifico che è richiesto da una sana critica e dalla moderna medicina, molti medici il seguiranno nella via della sperimentazione, ed avrà reale titolo alla riconoscenza di moltissimi ammalati: per ora sì gli uni che gli altri nei casi di sifilide, di clorosi, di scrofola, di croniche dermatosi si troveranno sempre nell' imbarazzo della scelta, tra la fecola cloro-ferro-jodica, e il mercurio, e il ferro, e il jodio e l' antimonio, le cui preparazioni l' A. asserisce non essere controindicate contemporaneamente all' uso della sua fecola. Ma se questa è utile nella sifilide, per quale ragione ei raccomanda contemporaneamente il mercurio? Se nella fecola entra il jodio, il ferro, l' antimonio, come mai si potrà concepire la necessità ad un tempo di amministrare preparati antimoniali, ferruginosi, jodici?

Prendendo atto della dichiarazione fatta dal dott. *Iosia* di essere lungi dallo avere la stolta ambizione di comparire inventore o scopritore di nuove sostanze medicinali, e considerando che lo scopo suo nello esporre all'illustre Accademia delle Scienze l' utilità della sua formola medicamentosa, non potè essere altro che filantropico ed umanitario; mentre si aspetta la pubblicazione delle osservazioni pratiche che devono stare in appoggio del nuovo composto farmaceutico, credono i vostri commissari che le loro conclusioni s' abbiano a comunicare alla R. Accademia delle Scienze in un coi dovuti ringraziamenti

pell' onorevole incarico di che essa volle gratificare il nostro consesso. La pubblicazione di questa relazione e del verbale di questa seduta mentre dimostrerà al dott. *Iosia* il parere dell' Accademia medica, farà anche vedere al pubblico come il medesimo dott., dall' uragano politico del 1848 sbalzato sui lidi africani, per il lodevole disinteresse con che si volle spogliare della proprietà di una formola farmaceutica, tenuta finora secreta, non debba essere confuso fra i cerretani e segretisti che tutto giorno riempiono delle loro formole portentose la quarta pagina dei giornali. *(Giornale della R. Accademia di Torino.* 16 *Sett.* 1861*)*.

I commissari — *Abbene*, *Timermans.*

Kerosolene. *La . . . . nuovo agente anestetico.*

Il prof. *Bigelow* ci dà la descrizione di un *nuovo anestetico* denominato *kerosolene*, scoperto in questi giorni a Boston. La *kerosolene* è come tutti gli anestetici un *carburo d' idrogene*, analogo all' *etere*, al *cloroformio*, all' *aldeide* ed all' *amilene.* Sembra che abbia i vantaggi degli altri anestetici senza averne gli inconvenienti. Se ciò si verificasse davvero, questa sarebbe una *vera e grandiosa scoperta.* Noi non ci crediamo autorizzati a pronunziare alcun giudizio su ciò dappoichè sia cosa troppo recente, ed occorrono tempo ed esperienze affine di emettere una sensata opinione. Per altro in soggetto di tanta importanza ed in faccia alle *morti*, che di quando a quando si producono per l' *inalazione* del *cloroformio*, proponiamo che si esperimenti questo *nuovo anestetico* prima sugli animali e quindi sullo stesso uomo, facendo esperienze comparative fra esso, l' *amilene* ed il *cloroformio*, per poi dedurre a quale di questi tre potenti anestetici si debba dare la preferenza. *(Gaz. med. Lomb.* 23 *sett.* 1861 *)*.

Del regime respiratorio e dietetico pei tubercolosi; pel dott. Richardson.

In ogni caso di tubercolosi l' attenzione del medico debb' essere tantosto diretta alla qualità dell' aria respirata dall' ammalato. É incontrastabile che in un' atmosfera contenente l' uno per cento dell' acido carbonico della respirazione, insieme colla quantità naturale, ma ancora indeterminata di ammoniaca che si sviluppa in combinazione coll' acido carbonico, un tubercoloso, quantunque nel primo stadio della malattia, non può riaversi per qualsivoglia cura; mentre in quegli individui che hanno disposizione alla tisi, il respirare aria siffatta, ancorchè ad intervalli, contribuirà molto allo sviluppo dei primi sintomi del male. Dicendo l' uno per cento di acido carbonico, l' autore espose una ciffra elevata; imperocché è noto che in istato di salute il re-

spirare a lungo aria di tal natura riescirebbe nocivo, quanto più adunque nella tubercolosi, in cui l'ammalato, in causa dell'imperfetta funzione dei polmoni, inspira già troppo poca aria!

Nelle grandi capitali ed anche nelle piccole città è quasi impossibile di dare costantemente aria pura alle abitazioni, poichè le case sono costrutte secondo le false idee di agiatezza. « Che bella stanza comoda! « è l'espressione comune applicata innocentemente ad ogni luogo in cui siasi presa la maggior cura per costruire un sepolcro d'aria, senza corrente, e tutto disposto a riescire ben impregnato di miasmi.

Il tisico non deve mai dimorare lungo tempo in una stanza comoda, nè, per verità in qualunque siasi altra. Fino a che ei sia capace di uscire di casa, non troverassi nel suo migliore elemento. Pei campi, sui colli, ovunque spiri aria pura, dove si elevino rigogliosi gli alberi, e animali si allegrino di prospera salute, colà il tisico attingerà il miglior suo farmaco, colà egli distruggerà i germi del suo malore, e rinnoverà più facilmente i tessuti già in lui consumati.

Le intemperie potranno bensì impedire temporaneamente all'ammalato di uscire di casa, ma esse non sono già da temersi quanto la domestica reclusione. All'autore si offersero or fa qualche tempo, ripetute occasioni di notare che, se per alcuni giorni di pioggia i tubercolosi ch'egli teneva in cura erano costretti a stare in casa, invece di poterne uscire per prendere aria, com'era giornalmente prescritto, producevasi un sensibilissimo e generale peggioramento, l'appetito diminuiva, la debolezza facevasi maggiore, lo spirito diveniva meno vivace, le sofferenze polmonali accrescevano. Gli ammalati stessi, già avvezzi ad una larga dose di alimento d'aria, non ignoravano la causa degli accennati cambiamenti, poichè la diminuzione dell'aria vien sentita immantinente come la diminuzione della dieta ordinaria. Scorgendo questi danni, l'autore levò, non ha guari, ogni timore del cattivo tempo, e prescrisse agli ammalati di godere nelle aspre giornate ogni raggio possibile di sole, all'intento che escano fuori a respirare aria pura. Il risultamento di questa prescrizione fu assai soddisfacente tutte le volte in cui il coraggio dell'ammalato permise di seguirla.

Il dottore *Jackson*, discorrendo della vita fuori di casa, si dilunga presso a poco negli stessi termini, molto giustamente sulla necessità di guadagnarsi a quest'uopo la confidenza del paziente. La cura « non dev'essere iniziata con avventatezza, ma con coraggio: l'amalato deve, se è possibile, aver fede in essa, imperocchè senza di questa, non è facile ch'egli continui a tutto suo potere, e quindi non ne trarrà tutto il possibile giovamento. » Tale è il fatto; ma la difficoltà è subito vinta, quando in condizioni propizie si possa indurre il paziente a proseguire la cura per alcuni giorni.

Fattane che sia la prova, non havvi a temere nel più dei casi che la si intralasci, tranne che da quelli in cui la malattia è troppo avanzata. o da quei miseri che dalla povertà sono costretti a continuare l'esercizio d'un mestiere sedentario fino agli estremi della loro esistenza. Il vantaggio che si ritrae da questa cura è in realtà così manifesto, la debolezza ne è tanto più lieve, l'appetito tanto maggiore, le notti tanto più ristorate da placidi sonni, e con meno di tosse, che l'infermo ben presto apprezza il valore di queste prescrizioni, e le segue ancor più scrupolosamente che non sia riguardo all'inghiottire medicine.

Il tisico deve passar dunque il piu possibile della giornata all'aria aperta ed in luoghi ov'essa è meno intercettata e meno corrotta. Quando egli sia poi obbligato a restare in casa, prenderà le debite precauzioni onde avere una libera corrente. Non gli si permetta di starsene in una camera elegante, con una temperatura di 70, con tutte le aperture chiuse, con aria in perfetta calma e pregna di mefitiche esalazioni. La temperatura della medesima dev'essere tra i 55 e i 65 di Fahr.; se la camera è riscaldata, il fuoco abbia ad ardere in una griglia aperta (1), e per mezzo di rotelle forate nelle vetriate delle finestre, e di un libero esalatore al camino assicurato da una valvola di Arnolt si stabilisca una corrente d'aria piú libera che sia possibile nella stanza. Se l'ammalato ha freddo, si accosti al fuoco, ma non si renda schiavo dell'errore popolare assai fatale, che il mezzo di sviluppare il calore animale consista nel chiudere l'adito dell'aria, ed arrostire il corpo. Il calore del corpo si suscita nel corpo stesso, in forza sopratutto dell'ossigeno dato all'aria; e siccome il corpo assorbe assai facilmente il calore esterno, il tentare di riscaldare con fuochi, con bottiglie di acqua bollente e con aria calda un uomo che non inspira la debita quantità di ossigeno sarebbe come lo si tentasse con una statua di marmo. Insomma, il calore esterno vale soltanto ad impedire la radiazione troppo rapida del calore animale dalla superficie del corpo. Da solo non può dare calore; ma quando s'inspira un'aria salubre, essa può rendere sicura la ritenzione del calore che si forma nella fornace animale.

Si è testè fatta menzione della griglia aperta per il fuoco. Essa è una cosa essenziale nella stanza del tubercoloso. Le stufe di ogni genere, i tubi caloriferi, e, in una parola, tutte le maniere di fornire il calore artificiale, eccetto quella per irradiazione da un fuoco aperto, tornano nocive, secondo i fatti raccolti dall'autore, perchè con questi mezzi l'aria diventa troppo secca, obbiezione molto meno applicabile al fuoco aperto. Se il tubercoloso è costretto di stare in una camera riscaldata da una stufa o da tubi di acqua

---

(1) Cesta di ferro, in cui si fa il fuoco di carbon fossile.

calda, o se l'aria di una camera riscaldata da un fuoco aperto è troppo secca, come può succedere quando spirano i venti nord-est, allora deve superare la difficoltà col lasciare diffondere nell'appartamento il vapore d'acqua bollente. L'autore ebbe un ammalato che non poteva tutta la notte chiudere un occhio per la continua tosse secca prodotta in gran parte, a quanto sembrava, dalla secchezza dell'atmosfera, e che riuscì a calmare prescrivendo semplicemente quanto si è detto di sopra.

Ma gli effetti perniciosi derivanti dalle stufe comuni chiuse sono un nulla in confronto del sistema di riscaldare gli appartamenti coll'aria calda introdotta nelle stanze per mezzo dei tubi di ferro. È una fortuna che questo orribile sistema di riscaldamento sia quasi caduto in disuso per una seconda volta in Inghilterra. L'aria in tal guisa riscaldata porta con sè delle molecole irritanti, che riescono nocive ai polmoni degli individui sani e fatali a quelli dei tisici. Il fenomeno morboso, che dall'autore si osservò più comunemente comparire nei tisici che respirano aria troppo secca, è l'emoptoe causata dalla tosse continua che eccitava l'aria stessa. Quest'effetto, in grado minore, si può verificare infatti in alcuni casi, senza che vi sia deposizione di materia tubercolare, per la sola influenza della causa or ora mentovata. Un signore, i cui polmoni erano immuni da deposizione tubercolare e da qualsiasi altra alterazione organica, andava sempre soggetto a leggeri accessi di tosse con sputi di sangue. Egli non sapeva ritrovarne la causa; alla fine scoprì che gli accessi cominciavano sempre allorchè egli si metteva al lavoro nel suo gabinetto. Coll'idea di star caldo e bene, non conoscendo per altro la natura del calore animale, egli aveva collocato in quell'angusta camera una stufa grande alla Burton. Se un estraneo fosse entrato in quel gabinetto quando la stufa era accesa, e stavano ermeticamente chiuse le finestre e le porte, sarebbe di un subito stato oppresso dal calore e dalla secchezza di quell'atmosfera; ma egli, studente assiduo, che stava sempre in quella cameretta, vi si accostumò in quanto alla sensazione esterna, ma incontrò effettivamente il male di petto. Avendo riconosciuta la causa di quei fenomeni morbosi, abbandonò l'uso della stufa, adottando invece il fuoco aperto nella griglia. La tosse e gli sputi di sangue cessarono ben presto senza bisogno di ricorrere a medicina di sorta. Alcune settimane dopo, credendo che la stufa e la tosse potessero essere in rapporto tra loro di semplice coincidenza, quello studioso signore ripigliò l'uso della stufa, e quel che più monta, riguadagnò la tosse e lo sputo di sangue. Questa volta fu pienamente convinto che la stufa e la tosse stavano in relazione di causa ad effetto. La causa fu tolta per la seconda volta e d'allora in poi quel giovane signore non andò più soggetto all'emoptoe.

La temperatura dell'aria della camera del tisico dovrebbe variare dal 55.°

al 65.° di Fahr., ed egli stesso dovrebbe imparare a ben conoscere il termometro per vivere in un ambiente di tal grado di caldo. L'autore suole raccomandare a tal uopo i termometri di Bennett; imperocché e sono bastantemente esatti, e pel tenue loro prezzo sono alla portata anche degli ammalati più poveri. Il signor *Clusher*, di cui nessuno è giudice più competente in siffatta materia, raccomanda due termometri, uno dei quali a tubo d'acqua; mercè di essi si può regolare tanto l'umidità, quanto la temperatura. Ciò riuscirebbe utilissimo e le sensazioni darebbero tosto a conoscere al tisico qual grado di umidità gli tornerebbe conveniente e comodo.

Ma havvi ancora una lacuna nell'igiene pratica, a cui rivolse l'attenzione il sig. *Girdlestone*, cioé un istrumento che indichi ad ogni tempo la quantità di gaz acido carbonico esistente nell'aria di qualunque appartamento, e sia costrutto colla semplicità dei barometri e dei termometri. L'autore a questo punto soggiunge alcune parole sulle stanze delle scuole. Quando i genitori abbiano un ragazzo tendente alla tisi, il sig. *Richardson* li prega a non mandarli in nessuna scuola fino a che essi non abbiano personalmente ispezionate le sale riguardo alla ventilazione ed al modo di riscaldarle.

Le stufe peggio costrutte, i peggiori mezzi di ventilazione, spiace all'autore di dirlo, si trovano in questi pubblici stabilimenti, anche in quelli delle classi più agiate, e dove vengono non di rado castigati dei fanciulli per essere stupidi, quando sono in un vero stato semitorpido per gli effetti di uno dei più attivi narcotici gazosi, l'acido carbonico. Se un ragazzo di origine tubercolosa viene allevato con ogni cura, seguendo scrupolosamente i savii precetti fisiologici, vi è sempre la speranza che raggiunga la virilità, oltre quel periodo, nel quale soglionsi comunemente appalesare i tubercoli. Ma se questo fanciullo vien da casa mandato a passare sei od otto ore al giorno in mezzo ad una torma di altri ragazzi, in una camera non ventilata, riscaldata a secco da stufe di ferro, per questo ragazzo la è fatta; la malattia si è insinuata in lui di pari passo coll'insegnamento, e la sua fine sarà vicina.

L'autore ebbe occasione di udire tisici lagnarsi dell'uso del gaz nelle stanze che essi guardavano. Tali lagnanze però venivano di solito da ammalati obbligati a starsene in lavoratoio ove il numero dei becchi di gaz è assai grande, e dove havvi quasi sempre qualche fortuito disperdimento di gaz.

Nelle case private questi inconvenienti si possono evitare; ma siccome l'inalazione del gaz idrogeno carbonato è infesta anche in piccola quantità, e siccome sono nocivi altresì i prodotti della sua combustione, così riesce tanto più forte la necessità d'una ventilazione libera nelle camere, in cui si abbruccia il gaz e nelle quali abitano individui in corso di tisi.

La cura che vuolsi per assicurare un'aria buona alle stanze, ove dimorano ammalati di tubercolosi, debb'essere del pari estesa anche a quelle ove essi dormono. Importa possibilmente seguir sempre questa regola; *non permettere mai che una camera serva ai due usi di stanza di dimora e di stanza da letto.* Quella da letto vuol essere ampia, non ingombra da superflua suppellettile e ben ventilata, e se la temperatura dell'aria esterna non é al disotto dei 60.° di Fahr., le finestre stiano spalancate ed aperte tutta notte e se le medesime si devono per necessità tener chiuse, si cerchi stabilire una corrente libera dal camino. É poi sempre utile una valvola di Arnolt, e in sua mancanza si può far uso di un tubo storto, del quale l'autore porge la descrizione in un altro capitolo dell'opera *Sul trattamento della tisi*, onde abbiamo tolto il presente articolo. Il letto deve essere senza cortinaggio, ma vi si può invece collocare un semplice paravento, in guisa da riparare ogni corrente diretta dalla porta o dalla finestra. Il calore del corpo si induce meglio colle coperte di lana; ma se la temperatura dell'aria è al disotto del 60., la si eleverà vantaggiosamente a questo grado col far fuoco su griglia aperta. Per niun motivo si accenda il gaz durante la notte nelle camere da letto ed anche il meno che è possibile altri lumi, poichè l'ammalato abbisogna di tutta l'aria che si può avere e non gliene si debbe spensieratamente sottrarre. Sopratutto dovrà il tubercoloso dormire solo nel proprio letto e nella propria camera. Mettendosi un tal individuo per parecchie ore presso ad un altro, che sia pur sano, ciò riesce nocivo ad ambedue, ma specialmente a quell'ammalato. Nessun legame di parentela, nessuna malintesa condiscendenza voglia esser cagione che mai si trasgredisca questa regola d'isolamento.

Già si disse che la camera del tubercoloso deve essere grande. Importa che possa capire, quando sia fattibile, almeno 100 piedi cubici di spazio respiratorio con tutti i mezzi di ventilazione. Se si può far conto di maggiore spazio, tanto meglio; se no, si rivolga allora ogni cura alla ventilazione.

Appena il tisico sia uscito la mattina dalla camera, ciò che egli farà di buon'ora, si dovranno aprire finestre e porte e lasciarvi per tutto il giorno aggirare una corrente d'aria. Se l'aria dell'appartamento è ad una temperatura al di sotto dei 00.° di Fahr., oppure carica d'umidità, accenda il fuoco avanti di coricarsi a letto. Nell'allestire in questo modo una camera da letto per tal sorta di ammalati, l'autore vide delle infermiere per ignoranza o per trascuratezza prender su uno scaldino di coke acceso od uno scaldaletto con braggia e metterlo in mezzo alla stanza per operarne il processo d'aereazione, il che non è altro che una diffusione sistematica di veleno di coke.

L'inalazione dei prodotti d'ogni specie di combustione è sempre nociva

all'ammalato di tubercolosi; ma non lo è mai tanto, come quando si è fatto uso del coke, imperocchè i prodotti emanati dal coke che abbrucia sono invisibili e per conseguenza più pericolosi. Il prodotto che più liberamente si svolge dal fumo di coke, si è il gaz acido carbonico; ma il dottore *Giovanni Davy* in un rapporto sul coke deleterio in una chiesa di Ambleside emette come sua opinione che anche l'ossido di carbonico ne è un prodotto. Se questo è, e gli argomenti addotti dal dottore *Davy* sono decisivi e meritevoli di essere ricevuti con grande considerazione, noi abbiamo dal fuoco di coke un veleno molto più pericoloso e che agisce molto più rapidamente dello stesso acido carbonico.

Ma qualunque sieno chimicamente i prodotti del fuoco di coke, i loro effetti sull'economia animale sono infallibili. Nel caso narrato dal dottore *Davy*, circa 400 persone stavano raccolte in una chiesa durante il servizio divino, e furono a caso esposte al vapore di coke. La chiesa era grande, essendo capace di 150,000 piedi cubici d'aria; tuttavia la maggior parte dei devoti presenti ebbe a soffrire languore, vomito, mal di capo e grande prostrazione di forze prima di riaversi.

L'inalazione del gaz di carbon fossile comune o del fumo di legna è meno infesto al tisico del vapore che emana dal coke; pure alcune legna svolgono nell'abbruciare vapori empireumatici, che sono sommamente irritanti ed eccitano sicuramente la tosse, si deve quindi astenersi dall'adoperarle per combustibile. L'abbrucciare pastiglie per distruggere l'odore di aria cattiva, invece di aprire le finestre, non solo è cosa schifosa, da infingardi e ignoranti, ma che anzi vale a provocare al tubercoloso un accesso di tosse. Tale usanza dovrebbe essere universalmente abbandonata. Gli effetti dell'inalazione del fumo del carbon fossile sono necessariamente perniciosi. Lo scrittore più recente e più riputato sul fumo, il sig. *C. W. Wiliams* dimostra che ciò che comunemente si chiama fumo, cioè il vapore azzurro che emana dal fuoco di carbone, è composto di tre corpi gazzosi, gaz acido carbonico, nitrogeno e vapore acqueo; essendo il colore del fumo dovuto alla presenza di una tenuissima quantità di carbonio non combinato, cioè qualche cosa meno di un grano per piede cubico di fumo. L'acido carbonico è quì un'altra volta nocivo; nè il carbonio libero, per quanto poco che sia, sta senza i suoi nocumenti. Nel tempo umido, nebbioso, quando in una grande città il fumo non trova libera sfuggita e diffusione nell'atmosfera, questa materia carbonica venendo inalata dai polmoni, impartisce agli sputi una tinta oscura, di aspetto del carbone, ed è una continua causa di irritazione per quelli che soffrono di malattia di petto.

Per la qual cosa il respirare un'aria pregna di fumo é certamente un male per il tisico, in una città grande riesce difficile l'evitarlo; imperciocchè

se a Londra nei giorni di nebbia fa male al tisico l'andare a passeggio, il suo stare in casa è poco più favorevole. In una casa riscaldata, alla quale nelle stagioni nebbiose non si può dare libera ventilazione, egli schiva infatti la nebbia umida esterna, ma respira i prodotti della sua propria combustione e quella di lumi artifiziali, che in sostanza é poi la stessa cosa.

L'appetito nei tisici è assai capriccioso, e cresce ogni giorno vieppiù ove sia aguzzato dall'esercizio del corpo. Se il cibo preso non s'adatta allo scopo della nutrizione è meglio lasciarlo, poichè altrimenti rimane non digerito nel canale alimentare, per determinarvi una grave sequela di fenomeni dispeptici, nausea e diarrea. V'hanno spesso amici gentili che col più insistente ed erroneo buon volere profondono al tubercoloso una varietà dei cibi meno confacienti, credendo essere il nutrimento per lui una necessità assoluta. Ma sta il fatto che, quando i polmoni funzionano solo in parte, la digestione non può essere attiva; imperocchè, come osservò benissimo *Arfiuthnot*, *la respirazione é la seconda digestione.* Laonde la quantità di cibo per un etico dev'essere scarsa ad ogni pasto; ma questi ultimi ponno, se il vero bisogno dell'ammalato lo richiede, venir più frequenti che nello stato di salute. É indispensabile l'alimento animale, e sopratutto il castrato è il migliore. Si preferiscano i grassi ed oleosi che costituiscoao la classe degli alimenti respiratorii; il burro fresco con pane può essere mangiato a piacere sino a che esso si confaccia allo stomaco. Anche la panna è eccellentissima, ed il gusto dei settentrionali per essa e pel latte rappreso s'addice bene a questi casi. Il latte, quando piace, è da suggerirsi per bevanda ordinaria, ed il latte buono di vacca, fresco, corrisponde con decisivo vantaggio: in ogni caso quello di asina o di capra, per quanto l'autore potè argomentare da non pochi esperimenti, non possiede le virtù specifiche che alcuni immaginarono. Il thè è nutriente, e moderatamente può essere preso con tutta sicurezza. Non si devono tralasciare i cibi vegetabili freschi; i frutti in ispecie, le poma cotte si ponno sempre concedere, eccetto i casi in cui eccitino disordini intestinali. Il pomo d'Islanda godette in passato grandissimo favore, come lo godono oggiggiorno le gelatine di frutti di varie specie; ma il più delle volte tornano pesanti allo stomaco, e non spiegano alcuna virtù specifica. Le bevande spiritose in modica quantità non si hanno mai a proibire al tubercoloso. Il buon vino di Oporto, le birre genuine ed anche l'acquavite allungata con acqua, sono bevande utili. Il rhum con latte vantavasi una volta per famoso rimedio, e l'autore crede averlo veduto giovare; pur non di rado cagiona acidità e flatulenze.

Nella scelta dei varii alimenti il metodo più sicuro è di tenere a guida gl'istinti degli ammalati che di rado inclinano male e che se non si seguono, l'esito è troppo spesso funesto. L'unico precetto indeclinabile che dovrassi

inculcare al tisico si è quello dato di sopra, cioè di prendere tanto alimento respiratorio sotto forma di sostanze grasse e spiritose, quanto egli sente confarsi alle sue voglie ed alla temperanza; imperocchè siccome vive in certo qual modo in un inverno perpetuo, egli, al pari degli Esquimesi, richiede la maggior copia di alimenti di combustione animale. Riguardo all'ora del mangiare, si lasci pure libero campo al senso istintivo; quando la fame stimola, la si sazii in qualunque tempo, ed allorchè lo stomaco dice « *basta* « se ne eseguisca l'ordine con pari esattezza.

V'hanno due abitudini, alle quali alcuni tisici sono usi, che meritano di essere menzionate, quantunque qui non sia affatto il loro luogo, vale a dire il prendere ed il fumare tabacco. Ambedue queste abitudini interrompono la respirazione, forniscono un veleno deprimente al sangue e nuocono, come conseguenza di tutto, al sistema digerente. *(Gaz. Med. stati sardi*, 30 *settembre* 1861 *)*.

VARIETÀ

Sifilide sviluppatasi nei bambini Vaccinati in Rivalta. (Gaz. dell' associazione Medica Stati Sardi, 20 *ottobre* 1861, *N.* 42 *)*.

Un fatto di gran momento è accaduto in Rivalta (Acqui) che reputo degno d'essere segnato nel nostro Giornale, perchè venga bene studiato da que' Medici a cui sta a cuore il vero progresso scientifico, ed amano provvedere alla salute pubblica e privata, che sono preziosi doni, e che vogliono essere tenuti ben cari; ed il fatto che sto per narrare merita maggiore attenzione in quanto che necessita di non portare spavento o dubbietà nelle popolazioni, le quali potrebbero allontanarsi da una pratica che è per se tanto salutare, ed indispensabile a preservarci da una fra le più gravi e mortali infermità, voglio dire l'innesto vaccinico.

Nel Congresso medico ch'ebbe luogo testè in Acqui sorgeva il dott. *Ponza* a chiedere consiglio alla detta adunanza intorno a quanto accadeva in Rivalta, paese di circa 2000 anime, ove di 63 bambini vaccinati dal dott. *De Katt*, distinto medico del luogo, 46 furono più o meno infetti da sifilide costituzionale, 6 ne morirono, e 3 erano ancora in pericolosissime condizioni.

Si accolse premurosamente l'avviso, e fu nominata una commissione la quale sollecitamente informasse circa l'accaduto. La Commissione risultò composta del dott. cav. *Luigi Parola* da Cuneo, l'illustre autore della dottrina

vaccinica, e conservatore del vaccino; del dott. cav. *Massone Giovan. Batt.* da Genova, dotto ed esperto sifilografo; del dott. *Lodovico Ponza* da Alessandria, medico in capo di quel manicomio; del dott. *Silventi*, e del dott. *Grillo Guglielmo*, pratici distinti della provincia Acquese, e del dott. *Pacchiotti*, che assunse il carico di segretario.

Questi chiarissimi medici informarono, dopo paziente e diligente esame, il Congresso, e per maggiore esattezza ne riporto quì per intero le parole.

« Vaccinati il 2 giugno alcuni bambini presentano tuttora (sono quattro mesi) appariscenti croste od ulcerazioni serpiginose o lividore cupreo sulla sede prima delle pustole vacciniche alle braccia. Molti offrono pustole piatte o tubercoli mucosi intorno al podice od ai genitali; parecchi mostrano traccie di qualche sifilide cutanea pregressa che é sullo svanire. Alcuni hanno ulceri alle commessure delle labbra; altri tubercoli cutanei; altri la pleiade delle ghiandole cervicali; altri ulceri crostose al capo; altri una vera cachessia; uno ha ulcere vero indurato sul prepuzio: alcuni (in numero di 6) morirono, ai quali non fu praticata l' autossia; tre sono in grave pericolo della vita.

La sifilide adunque è un fatto che non può essere messo in dubbio; chè dallo esame comparativo dei 23 bambini e di alcune madri, sorge eloquente la verità, che potrebbe forse parer coperta da un velo ove si studiasse un solo bambino passando gli altri inosservati.

Da chi, o per qual via, o da qual causa sia stato innestato un morbo così malaugurato in 46 bambini sopra 63 vaccinati non possiamo oggi manifestare apertamente, chè è necessario alla Commissione un esame più maturo per dare un giudizio savio e prudente. La peritanza non è mai soverchia quando si tratta di un fatto che può forse rovesciare certe massime ritenute finquì nella scienza come incontrovertibili.

Ma intanto la Commissione si fa un dovere di manifestare solennemente al Congresso che in Rivalta v' ha un medico d' ingegno svegliato e di cuore eccellente, il dott. *Serafino De Katt*, il quale, tra le gravi difficoltà di un avvenimento raro nella scienza, usò una prudenza ed un talento rarissimo, e dopo aver pesato con cautela gli argomenti che militavano in favore o contro la sifilide nei vaccinati, stabilì il suo diagnostico, ordinò il metodo di cura adatto, e la mercè del mercurio esternamente e del ioduro di potassio internamente, va giornalmente ottenendo notevoli miglioramenti e salva molte vite che forse il morbo fatale avrebbe rapito. Novella prova della natura del morbo e dell' abilità del curante.

Nè deve la Commissione passare sotto silenzio le assidue e diligenti cure recate a pro dei poveri dall' egregio sindaco di Rivalta il sig. avvocato *Borelli*, che in codesta disgrazia fu tutto per tutti e sovvenne il medico tra le

sue difficoltà, stendendogli una fratellevole mano affinchè meno sciagurato fosse il caso di Rivalta.

Queste parole così rapidamente gettate giù, possano aver tanta virtù da tranquillare gli spiriti commossi del popolo Rivaltese, e persuaderlo che in mezzo ad una calamità di cui nessuno è colpa, v' ha oggi un rimedio eroico che cura questo morbo, e v' hanno medici altamente educati alla buona scuola che sanno vincerlo e sradicarlo. »

Acqui, 7 ottobre 1861.

Sottoscritti all' originale

Parola — *Silventi* — *Massone* — *Grillo* — *Ponza* — *Pacchiotti* Relatore.

Or bene non aveva io ragione di dichiarare in sul principio che il fatto era della massima importanza, e quindi meritevole della meditazione dei dotti? ed invero per quanto è detto tornano a galla alcune opinioni che si giudicarono erronee, vale a dire la possibilità in un solo malato di aversi nello stesso tempo due contagi fissi; inoltre che col pus vaccino può inocularsi il principio sifilitico; finalmente che la lue secondaria può essere ed è trasmissibile per contagio.

Innanzi però di formulare alcune sentenze in proposito, giova di essere meglio informati di tutti i più minuti dettagli sul modo di sviluppo, sulla forma e qualità delle pustole, sui precedenti risguardanti i fanciulli vaccinati, ed in ispeciale maniera quale sia stata la ragione che un certo numero di loro è rimasto preservato dall' infezione sebbene sottoposti al medesimo innesto, locché vale per me come argomento di massimo valore, e sapere infine quale andamento abbiano tenuto quelle pustole medesime.

Ma tutte le esposte cose troveranno certamente risposta adeguata negli studi che ora sta facendo l' illustre Commissione sopra nominata, la quale al certo non verrà meno a se medesima in oggetto di importanza sì vitale all' uman genere.

Ferdinando Verardini.

MEMORIE ORIGINALI

Casi pratici, e studi sul morbo pellagroso endemico in Capranica (Delegazione di Comarca). Memoria del dott. *Ignazio Tuccimei* Romano (1).

STORIA PRIMA.

Caterina Savina, di anzi circa trentacinqne, contadina nata e domiciliata in Capranica da genitori sani, morti per malattie infiammatorie, venne da natura costituita di un organismo con prevalenza del sistema linfatico, quale costituzione stabilì in essa un temperamento pituitoso, a parlare il linguaggio degli antichi Padri della scienza; domiciliata a piana terra in un ambiente oscuro ed umido fu soggetta nella prima gioventù a dei catarri pulmonari, che niuna indisposizione in essa lasciarono; cibavasi d' ordinario di farina di grano-turco, e solo del grano faceva uso in parte nei tre mesi di estate, la sua cute non ebbe mai a soffrire efflorescenza alcuna a tutto il 1854.

Nel maggio 1855 un eritema di macchie rosso-scure intersecate da screpolature longitudinali occupò la superficie dorsale delle mani della Savina, la quale nel medesimo tempo veniva

---

(1) Letta alle Conferenze mediche di Roma.

molestata da senso di bruciore interno, esteso alla regione palato faringea punteggiata da superficiali piccole esulcerazioni, continuamente inzuppate da aumentata secrezione muco-salivale viscida e salata; nel giugno del medesimo anno la desfogliazione regolare diè termine all'eritema. Nel 1856 all'epoca di sopra segnata si ripetè il medesimo apparato fenomenologico, l'inferma cominciò a soffrire di una straordinaria lassezza in tutte le membra, e l'eritema nel suo termine fu accompagnato da dejezioni sierose alvine e tormini. Nel 1857 i medesimi sintomi si ripeterono; l'eritema che nel secondo anno diede luogo ad un leggiero trapelamento di un fluido urente, e che nel desfogliarsi lasciava una superficie rosso lucida, in quest' anno stabilì delle concrezioni crostacee che ne rendeva più lurido l'aspetto. Fino all'epoca descritta niuna cura prese l'inferma del suo stato.

Nel 1858 l'eritema nel mese di maggio tornò a fiorire con una fenomenologia più imponente, il senso di calore particolarmente al basso ventre si rese urente, e continue si aggiunsero dejezioni muco-sierose accompagnate da prostrazione di forze, polsi piccoli, bocca fedata da immoderato flusso muco salivale viscido di sapore salso amaro, quale ingrata sensazione veniva comunicata e riprodotta da ogni cibo. L'inferma molestata da vampe e senso di sbalordimento camminava incerta e tremolante inclinando il corpo a dritta. Effettuata la desfogliazione come negli anni antecedenti, l'inferma migliorò, senza riaquistare quell' apparente sanità, che l'aveva illusa nei decorsi anni.

Cessato l'eritema e la diarrea, diminuiti i sintomi di bruciore e di depravato gusto, moderato il flusso di umore viscoso che ne fedava la bocca, l'inferma restava edematosa tremolante ed incerta nel camminare. Il decotto bianco del Sydenham laudanato, le bevande di siero tamarindato, il latte unito a cibi sani e nutritivi costituirono le basi curative, alle quali l'inferma si sottomise in quest' anno. La proibizione as-

soluta di lasciare del tutto la farina del zea mais, e di proseguire a cibarsi in seguito di sostanze più salubri e nutritive non fu eseguita. La Savina, come vide passato il maggiore pericolo, abbandonò del medico i consigli per tornare alle sue abitudini.

Nel 1859 all' entrare della stagione dei fiori, che tardi rallegra i freddi Prenestini monti, l' eritema appena si rese visibile nella Savina, tutti gli altri sintomi di sopra descritti esacerbarono, il fluido viscoso salato spontaneamente gocciolava dall' angolo destro della bocca; l' inferma, quasi ebbra, incerta, tremolante, camminava rasente alle mura inclinando il corpo a dritta; il suo sistema nervoso offeso la mostrò affetta da melensagine che degenerò in una fatuità imperfetta, appetiva ardentemente il vino che gustava volentieri e senza molestia; diarroica, e con il ventre tumido e indolente vinta finalmente da infiacchimento muscolare, e da debolezza generale, l' inferma fu costretta guardare il letto nei mesi di luglio e agosto.

La Savina mancante dei mezzi necessari per sostenere una conveniente cura, fu il giorno 8 ottobre mandata in Roma all' Ospedale di S. Giovanni, da dove fu respinta nel mese di aprile del decorso anno 1860 presentando ancora, benchè in minore grado, e l' inclinazione del corpo a dritta più visibile allorchè l' inferma siede, e l' andare incerto e melenso, e il sapido sapore. Tornata a cibarsi l' inferma della farina di zea-mais nei primi giorni soffrì dei tormini di ventre, nei successivi mesi di giugno e luglio ripetè l' eritema con aumento d' infiacchimento muscolare, vertiggini e senso di peso alla testa, particolarmente allorchè trovavasi dentro casa; dall' aria libera riceveva sollievo, col cessare della stagione estiva desquamò l' eritema ed il suo andare si è fatto meno incerto. La Savina prosegue nella cibazione del grano-turco avvertendo di cambiarlo qualche volta nella settimana con della farina di grano, e qualche ovo di pollo. — Capranica 26 ottobre 1860.

STORIA SECONDA.

Anna vedova Savina, di anni circa cinquanta contadina di temperamento sanguigno nata in Capranica, e domiciliata in una casa a due vani, sufficientemente pulita, ha avuto sempre a suo cibo la farina di mais, che alle volte univa a dei salumi; nell' aprile del 1856, previa lassezza muscolare, vide macchiata la superficie dorsale delle sue mani, e di quella porzione del petto che resta esposta all' insolazione, compresa anco la parte anteriore del collo da un eritema lurido, caratterizzato per macchie rosso-scure intersecate da screpolature longitudinali trasudanti un siero urente misto a sangue, di sapore eminentemente salso; la mucosa che riveste il palato dell' inferma si mostrava di un rosso carico, e continuamente inzuppata da abbondante secrezione muco-salivale del medesimo ingrato sapore, un' interno senso di bruciore la cruciò a tutto il mese di maggio e metà di giugno, nel quale mese la regolare desquammazione delle esterne parti offerse, estesa ancora alla mucosa palato-faringea, come delle pellicole che sortivano in tale epoca miste alla muco-saliva, e la diarrea protratta a due o tre giorni posero fine ad ogni fenomeno. Niuna cura prese l' inferma del suo stato nel detto anno, nè nel seguente 1857 nel quale si ripetè il medesimo apparato fenomenologico, senza che la morbosa amaro-salina sensazione del gusto si dipartisse in seguito dall' inferma.

Nel 1858, terzo dalla prima eruzione, sul mezzo della primavera nella Savina venne di nuovo a fiorire l' eritema di sopra descritto, acerbamente querelavasi di continua sete, la bocca si mostrava fedata di spontaneo flusso di umore muco-saliva salino amaro, trista e lassa si presentava nelle sue azioni e orine flammee si mantennero per la loro quantità sempre nella secrezione normale, il senso di bruciore interno si rese intollerabile, particolarmente nella regione addominale molestata da tormini: dopo circa un mese passato in tali angu-

stie un flusso diarroico di materie siero sanguigne cooperò a prostrare del tutto le forze dell'inferma, che più vinta da un senso di calore fisso alla regione cervicale, da vertigini, tendenze al deliquio, crampi all'estremità inferiori, indebolimento e frattura muscolare fu costretta per circa mesi tre giacere in letto appetendo ardentemente il vino, che venne moderatamente accordato essendovi piena tolleranza: la cura fu la medesima indicata nella precedente storia. Abbandonato il letto l'andare della Savina si trovò inclinare leggermente a dritta, inclinazione non avvertita dall' inferma.

Nel 1859 e 60 lieve si è riprodotto l' eritema, l' epidermide dorsale delle mani presenta dei solchi o rime longitudinali, la salivale secrezione tuttora abbondante prosegue senza che giunga a correggere il continuo bruciore che molesta la bocca dell' inferma, nè la salina ingrata sensazione mai l' abbandona: spesso, coronata da un cerchio dolente che gli rende pesante il capo, viene assalita da un senso generale di calore che si concentra alla regione cervicale, in tale momento la Savina è sorpresa da vertigine. Sul finire dei periodi lunari un fastidioso prurito molesta per alcuni giorni l' inferma, il suo stomaco appetisce continuamente del cibo dal quale non resta mai soddisfatta, e nel fare a malincuore suo cibo della farina di grano-turco, particolarmente nell' estate viene presa da sensazione dolorosa allo stomaco, accompagnata da borborigmi per il ventre; che non si presentano allorchè l' alimentazione si allontana dall' infausto cereale. La malattia benchè dopo il 1858 abbia lasciata la noia della cibazione del mais nell' inferma, pure costretta nella sua miseria, e dalle abitudini del Paese, e della famiglia a tornare per una parte dell' anno a cibarsene, procura per quanto puole correggere tale cibazione con degli ovi di pollo, cangiandola del tutto con della farina di grano nella stagione estiva. — Capranica 24 ottobre 1860.

STORIA TERZA.

Filippo Duca del quondam Pasquale di anni 56 circa, molinaro, nato e domiciliato in Capranica in una casa asciutta, in piano superiore, fornito di costituzione melanconica con prevalenza del sistema sanguigno sul linfatico, dal 1858 al 1859 fu costretto da particolari vicende domestiche a cibarsi esclusivamente di farina di grano-turco; nel maggio 1859 soffrì di un bruciore interno particolarmente alla regione cardiaca, quale venne a diminuire graduatamente col fiorire negli arti inferiori di un eritema di macchie rosso scure intersecate da rime longitudinali, dalle quali trasudava un umore urente misto a sangue: l'organo sensorio del gusto, viziato in detta epoca, lasciò di esperimentare la varia specifica impressione, o mutazione della quale conseguita la sensazione dei sapori, cangiata in una insignificante insipidezza; nel luglio la disquammazione regolare segnò il termine dell'eritema, e la mitigazione di ogni altro sintoma. L'infermo niuna cura prese del suo stato presente, molto meno a prevenire il futuro.

Nell'anno seguente 1860 sul mezzo della primavera un senso incomodo di prurito molestava l'infermo negli arti inferiori, e particolarmente là dove nell'antecedente anno l'eritema ebbe sede; insolita lassezza di tutte le membra, senso di bruciore alla regione palato-faringea rossa oltre l'usato e ricoperta di afte, bocca amara, sete ardente furono i prodromi dell'eritema, che venne invece a fiorire lieve lieve sulla regione sterno jugulare, e grave e molesto sul dorso delle mani che, si presentavano di un rosso lurido con gemitio di siero urente sanguigno. Lo stato dell'infermo si rese più grave per essersi aggiunti ai suddetti sintomi, dolori vaganti intestinali, diarrea di materie sierose ben spesso miste a sangue, sbalordimento e senso di peso alla testa, polsi piccoli, debolezza e prostrazione di forze, grave melanconia, e desiderio di camminare sollecito che l'infermo cercava soddisfare nell'incertezza, e

quasi a salti, inclinando il corpo alquanto a sinistra. La miseria non permise al Duca di lasciare del tutto la cibazione del grano turco, quale gli cagionava costantemente senso di peso e calore allo stomaco, effetti molesti che non gli venivano causati allora che cibavasi di altri alimenti, e ne anco dal vino che fortemente appetiva. L'infermo volle affidata la cura al solo siero di latte caprino. Col disfogliarsi dell' eritema, nel luglio seguente, ogni sintomo andò di giorno in giorno a diminuire, restando ancora qualche incertezza nel camminare ed una lieve inclinazione del corpo a sinistra. — Capranica 20 novembre 1860.

STORIA QUARTA.

Marta moglie di Antonio Giovanetti, di anni circa 30 contadina dotata di temperamento sanguigno, madre di due figli, e domiciliata in una casa comoda e pulita, nell' anno 1859, circa la metà di aprile, soffrì molestie per interno calore e sete ardente, che non veniva mitigata dal soddisfare continuamente a tale morbosa sensazione, più da debolezza e frattura di forze; nel maggio seguente la superficie dorsale delle mani alquanto tumida, si mostrò di un colore rosso scuro con delle rime longitudinali, dalle quali trasudava un umore sieroso urente che condensato ne pelava la superficie; sofferente l'inferma anco per flusso diarroico e tormini di ventre, passò circa due mesi prima di riaquistare un' apparente sanità ottenuta in seguito al dissiparsi graduatamente dei suddetti sintomi insieme all' eritema. La Giovanetti non abbandonò l'uso del mais, suo giornaliero cibo nelle stagioni successive alla sofferta eruzione, nè alcuna cura prese a tutela di sua salute.

Il maggio 1860 segnò alla Giovanetti la rinnovazione di tutti i sintomi descritti con un apparato fenomenologico maggiore per l' intensità dei medesimi; il senso di calore, passato a quello di bruciore urente alla superficie dorsale delle mani, si rese molesto alla mucosa faringea, molestissimo ai visceri

gastro enterici particolarmente nelle ore della digestione, una specie di erpete labiale corrodeva l'epitelio delle labbra, la bocca continuamente inzuppata da una secrezione muco-salivale in massimo grado salina si manteneva quasi sempre atteggiata alla nausea; le superficie dorsali delle mani luridissime erano per il colore rosso-scuro interotto da crostacee concrezioni; dei spessi granchi e vertigini si aggiungevano a rendere più triste lo stato di questa inferma, che, nell'andare, caratterizzava e nella fisonomia, e nel morale espressivo degli occhi un individuo in allora sortito da un prossimo pericolo. L'inferma non volle soggettarsi a regolare cura, fece solo uso del siero di latte caprino, nel quale ritrovava una mitigazione di sintomi tanto più marcata, in quanto che esacerbavano ogni qualvolta ne abbandonava il quotidiano uso; la cibazione del zea mais non fu del tutto abbandonata, corretta solo ad intervalli dall'uso della farina di grano e qualche ovo di pollo. Dagli idi di luglio alle calende di agosto l'eritema desquammò, la diarrea ed ogni altro sintomo graduatamente andò a migliorare e dileguare, soli e la salina sensazione che si comunica ad ogni cibo, ed un senso di stordimento unito al presentimento d'impazzare costantemente ricordano all'inferma di essere pellagrosa.

Dall'agosto a tutt'oggi è tornata la Giovanetti a cibarsi del grano-turco benchè non trascuri quando puole modificare tal vitto con la farina di grano, avvertendo, ogni volta che la sua cibazione si effettua esclusivamente di grano turco, la necessità di scaricare il ventre trè o quattro volte nel giorno, lo che non gli avviene se di altri cibi si nutrisce. In questo mese la pirosi cardiaco-faringea già si presenta foriera di un nuovo accesso che l'inferma cerca mitigare con l'uso del latte caprino. — Capranica 8 aprile 1861.

Ex his quæ assumuntur, aut excernuntur, aut retinentur hæc siquidem omnia partim quidem evidenter partim vero per alias causas medias alterant corpus et sanitatem corrumpunt.

Galeni Ars medicinalis. Cap. XXXV.

Nel Comune di Capranica posto a levante dei monti Prenestini, conosciuto nei vetusti tempi sotto il nome di Castel-nuovo perchè sorto dalle rovine della più montuosa e vicina Roboraria, popolato al presente da circa mille e seicento individui occupati nella maggior parte all'agricoltura, da circa otto anni regna endemica una malattia che di anno in anno acquista maggiori proporzioni nel numero degl'individui affetti, quale gli oppidani indicano con il nome umore salso, ma che presenta all'attenta osservazione i caratteri tutti del morbo pellagroso; intorno alla quale intendo esporre il resultato dei miei studi e della mia esperienza, senza farmi trasportare da altrui idee ed opinioni, seguendo il dettato del romano fisco *Genuinæ observationes sunt vera artis nostræ fundamenta*: che che ne sia, tento l'impresa.

Tale forma morbosa benchè comune ad ambedue i sessi, pure si vede più infesta alle donne, pochi i casi nei fanciulli, esordisce, d'ordinario, nel mezzo della primavera con del mal'essere generale, erpete labiale, bocca amara, secrezione muco salivale salsa, sete ardente, molesto senso di brucciore interno, eritema di macchie rosso-scure che prediligge il derma dorsale delle mani, e di quella porzione che riveste la parte superiore del petto, benchè offenda, sempre in minore grado, alle volte il derma che ricopre il naso, le gote, e la faccia anteriore delle gambe; l'epidermide offesa presenta dei solchi per ordinario longitudinali con gemizio di uno siero urente e salso, che va a formare delle piccole e luride concrezioni crostacee nei punti più profondamente offesi; l'epitelio si esfoglia o cade in piccole squamme, e lascia una superficie

rosso scura lucida; qualche dejezione ventrale di materie muco-sierose, e la regolare esfogliazione delle parti affette chiudono tale apparato fenomelogico, quale percorre regolarmente i suoi stadi in questa prima eruzione nello spazio dai quaranta ai sessanta giorni. Il laborioso colono dei campi, fino a che il morbo si trattiene nei descritti limiti trascura ogni cura, e prosegue non mai sazio nei suoi lavori.

Una menzognera calma di circa nove mesi fa sperare all'individuo infermo di essere sanato, ma non appena la natura si è riscossa dal suo letargo, e l'olezzo dei fiori richiama e sveglia all'amore i variopinti prati che, il terribile malore, quale ha incubato e ricevuto nuovo alimento, torna di nuovo a molestarlo, molte volte per più anni senza aumentare di grado; ma ben spesso in una seconda eruzione aumentato di forza e di intensità il morbo, oltre ai sintomi accennati nel paragrafo di sopra, erompe accompagnato anche da immoderata e depravata sercezione morbosa muco salivale, mentre il muco e saliva sono abbondantemente separati e sono vischiosi, e gocciolano giù per la bocca con molto disgusto dell'infermo che risente continuamente e in ogni cibo un sapore salso amaro; l'insolita debolezza, che precede ed accompagna l'eruzione, degenera in vera prostrazione di forze per indebolimento di azione del sistema nervoso e frattura muscolare; il polso impiccolisce, e le perturbazioni del sistema nervoso si rendono manifeste con un camminare incerto e quasi a salti; diminuzione della facoltà visiva, vertigini e senso di sbalordimento, che fanno desiderare all'infermo l'aria aperta, la quale cerca, e ne ottiene momentaneo sollievo; delle continue deiezioni alvine muco sierose miste a sangue accompagnate da tormini segnano la mitigazione di tutti i sintomi; il corpo acquista una leggiera inclinazione laterale. Triste e melanconico l'infermo passa in questa seconda o maggiore recrudescenza del morbo che percorrendo uno spazio di tempo più lungo, in circa di mesi tre, termina come la prima o minore

lasciando nell' infermo dei segni quasi indelebili che costituiscono i caratteri principali della malattia in discorso, e che si rincontrano ancora in gruppi più o meno completi nel malo abito che segue gl'individui stati per lungo tempo affetti da simile malore.

1.° Pirosi cardiaco-faringea.

2.° Perturbamenti vari del sistema nervoso.

3.° Salivazione morbosa per l' eccedente quantità, o qualità salino-amara.

4.° Inclinazione maggiore o minore del corpo da un lato, più manifesta allorchè gl' infermi siedono.

5.° Avversione, e fastidio alla cibazione della farina dello zeamais non solo morale ma anco fisica, producendo quasi sempre e particolarmente nell' estate dei disturbi gastro enterici.

6.° Un senso di pena allo stomaco che invita gl' infermi continuamente al cibo quale viene prontamente soddisfatto e quietato dalla cibazione della farina di grano ed altri nutritivi, giammai dalla cibazione del mais.

Dei solchi, o segni longitudinali d' ineguale profondità e lunghezza insinuati nel derma che ricopre il dorso delle mani.

Che se la causa genetica tale insidioso morbo, non viene con opportuni mezzi neutralizzata dopo la seconda e maggiore eruzione, o recrudescenza del morbo e più se dall' individuo viene di nuovo alimentata e rinforzata nella sua causa prima, questa, ledendo più profondamente l' organismo, sviluppa all' epoca segnata con nulla, o quasi nulla eruzione esterna, la salivazione depravata nella sua quantità e qualità rappresenta un infermo saturo di preparati mercuriali, la diarrea si rende cronica, i perturbamenti nervosi aumentano in modo da chiarire nell' infermo i caratteri della melensaggine e fatuità imperfetta, mangia con voracità, e dopo avere passato più mesi nel letto, vinto da debolezza estrema ed infiacchimento muscolare delirante, apirettico, o con lieve moto febrile, quasi preso da lenta nervosa con poca agonia muore.

Nel vedere tale specie di malore mantenersi endemico nel paese, ed esclusivamente essere infesta alla classe agricola da circa otto anni mentre anteriormente all'epoca segnata soleva essere rarissimo e appena cognito, conviene di necessità ammettere l'esistenza di una causa generante tale infermitá, che dall'epoca segnata si sia resa più comune a tale ordine di cittadini, e fa parte integrale delle abitudini e modo di vivere di essi. L'insolazione, gli umidi non ventilati abituri, l'aria viziata di questi, le protratte fatiche proprie di questa classe, la negligenza di ogni nettezza di corpo, l'influenza del clima, fatti che, possono essere riguardati come cause di malattie endemiche, non sono al certo sopravvenuti, ne resi comuni in detto periodo, per essere stati sempre inerenti alle abitudini di tale ordine di uomini: che anzi molti di quelli dalla moderna civiltà, che involontari i contadini avvolge nel suo vortice, e che a rilento e reluttanti seguono, sono stati di molto negli ultimi anni corretti. Tali cause unite alle particolari idiosincrasie e varie suscettibilità organiche potranno al certo predisporre l'organismo a risentire con più facilità, e favorire in maggiore o minore grado lo sviluppo della causa genetica pellagrosa, non che delle successioni morbose, ma non potranno essere considerate come cause prime di un morbo endemico, per tanti secoli in questo paese ignoto, e solo da pochi anni noto; se a tali cause si avesse ad ascrivere la genesi del morbo in discorso non ne resterebbero al certo incolumi, e l'ordine dei pecorari, che pure vive in simili tristi condizioni, e gli altri ordini dei cittadini che ne risentono in vario grado le perniciose influenze. A riconoscere la causa unica o almeno evidentemente primaria operante tale morbo, non ci resta che ad esaminare i vizi di alimentazione propri e comuni nella classe agricola di questa Terra; mentre l'osservazione tuttogiorno constata e conferma come, le diverse sostanze alimentari adoperate in questo o quel paese dovettero e poterono pel fatto essere riguardate come cause di malattie endemiche.

Gli abitanti di Capranica, parlo della classe agricola, prima della malattia descritta, nella maggior parte non erano che semplici operai, locando se stessi alla giornata e l'opera propria per ritrarne una mercede, donde il loro sostentamento; e siccome una parte di questa mercede era ratizzata in vitto, così si cibavano di legumi, fava, pane di grano, pappa e focacie di grano-turco, ed altri commestibili che dai proprietari e capitalisti promiscuamente gli venivano somministrati, compreso il vino: pochi e rari erano i capitali che disponevano per ritrarne un profitto in natura, quale solea essere nella massima parte in grano, orzo, e fava, scarso di zea-mais che veniva in piccola quantità seminato; profitto che non appena raccolto passava nelle mani di coloro che, con i loro capitali avevano supplito in anticipazione alla deficienza del loro sostentamento prodotto dalle mercedi; capitali che generalmente ricevevano in grano. Da circa dieci anni a questa parte gl'industriosi campestri fatigatori di questo Comune, a miglioria di loro sorte vollero comprendere nella mercede di semplici operai anco le rendite di capitalista, conduttore, e colono; e per mezzo di queste diverse combinazioni hanno da quell'epoca cominciato a vivere liberi a loro stessi con riunire le diverse rendite prodotte da simili titoli, le quali per essere esclusivamente, in generi di grano e gran-turco, tale essendo il sistema dominante di coltivazione, ne avviene che, il primo prodotto per essere ordinariamente in valore maggiore, e più ricercato dai capitalisti nella raccolta, i contadini vendono per intiero appena raccolto, ad oggetto di riparare ai loro bisogni e passività arretrate di famiglia, ed evadere dal dazio del macinato, conservando ad alimento proprio il solo zea-mais, la farina del quale da circa dieci anni forma la loro speciale ed assoluta alimentazione in ogni posto; o in focaccia o in pappa, solo da poco sale ordinariamente condita.

La storia medica registrò non pochi fatti tremendi di endemie, e di epidemie causate dalla viziata alimentazione dei ce-

reali. La Francia, la Sassonia, la Lusazia, la Svizzera, la Germania in varie epoche viddero le loro provincie desolate dalla cangrena secca, dalla rafania, da affezioni psoriche, ed erpetiche alimentate dalla secala viziata, e dal grano nero; le fertili vallate che il Pò irriga nell'Italia nostra, giardino del mondo, e che le prime videro rigoglioso vegetare lo zea-mais, furono anco le prime a piangere le vittime dei propri coloni, stranamente fedati nell' organismo e nelle facoltà intellettuali dal morbo in discorso.

Benchè dai semi del mais non sia stato ancora estratto il principio generante tanti disordini nell' umano organismo, e benchè io convenga pienamente con coloro che hanno osservato i villici, i quali abitualmente ne usano come alimento, forti e vigorosi; non pertanto a me pare di potere stabilire, se male non mi appongo che, nei semi e farine del zea-mais, sotto date condizioni, sviluppi un veleno vegetale di un azione irritante quale sembra operare sul sangue e sopra i nervi, e dichiarare i suoi funesti effetti sul sistema dermoideo. A seguire ciò che è noto per farmi strada a conoscere l'ignoto, farò osservare, che, la sola causa comune alla classe agricola di questo castello generante il morbo in discorso, non mi resta a ricercare, e stabilire che nella loro cibazione, e perchè i caratteri della malattia in discorso, che l'onore dell'itala medicina il *Lanza* pone fra le malattie radicali virulente, sono comuni ai morbi causati da ogni corpo straniero o viroso circolante nel nostro organismo, mentre dirò con il *Bosi* — *è proprio di questi lo stremare le forze, denaturare gli umori, disorganizzare le parti, e l' attentare direttamente al principio della vita* — che più il godere di un' azione elettiva; il conoscere in ultimo che le malattie eruttive o esantematiche provengono da principi inaffini e stranieri, forse col sangue circolanti per tutto l' organismo, e che tolta la causa pria che l' organismo venga profondamente offeso, e il male abito stabilito facilmente la malattia viene debellata e cessa,

a tale veduta ci conforta, estremi tutti che si verificano nel morbo pellagroso.

Arroge a quanto di sopra si è notato che, il contadino medesimo, abituato a tale cibazione, nell' entrare della primavera esprime con frase propria, IL GRANO-TURCO SI RISENTE, alcuni fatti pratici cioè che, questo cereale in tale epoca perde in parte la naturale dolcezza, fa soffrire un calore insolito in chi lo mangia particolarmente allo stomaco, cagiona dei tormini di ventre, che viene mosso a facili ed abbondanti evacuazioni; fatti pratici che ci inducono ad ammettere nel mais la presenza di un principio inaffine e viroso del genere degl' irritanti vegetali, lo sviluppo del quale viene favorito dal cambiamento della stagione e dall' umidità dell' aria assorbita nell' inverno: principio che maggiormente si fa presente all' osservatore il quale ha avuto più di un occasione di osservare, come la farina di questo cereale, procurata anco dai semi di maggiore perfezione, per lungo tempo conservata nei sacchi, sviluppi un principio amaro astringente che la rende disagradevole ai medesimi animali suini, e che si rincontra ancora nei semj o grani seccati pria di giungere a maturità, o conservati in granai umidi, o riposti non bene tostati dal sole, o presi dalle acque alle aje dopo distaccati dal loro asse, o tenuti ammassati prima della diseccazione, senza che vi abbia vegetato la muffa o verderame, che si deve ritenere come un semplice segno di grano-turco malsano, ingrata sensazione che impedisce quasi la deglutizione, cagionando un senso di stringimento alla gola, quale io stesso nel verificare incontrai nel decorso anno tanto molesto che a mitigarlo, i colluttori di acqua semplice fui costretto ripetere varie volte nello spazio di sei ore (eppure simile qualità di mais si vendeva a nutrimento degli uomini!).

Arroge che dai semi così guasti e conservati nei granaj esala un vapore irritante quasi ammoniacale che infastidisce gli occhi, ed è molesto all' odorato, sensazione molesta che pre-

senta nei grandi depositi anco il gran-turco vecchio, quale benche sembri ben conservato nei cotiledoni, pure nell'interno le sue molecole, e particolarmente la parte embrionale si rinviene disorganizzata e sfarinata. Arroge, che in seguito alle stagioni autunnali e dei mesi di settembre piovosi, nei quali non è permesso ritirare i raccolti del cereale in discorso ben tostati, i malefici effetti del maiz sono più evidenti, e la mitigazione dei sintomi nei pellagrosi sensibilissima successivamente agli anni di raccolto abbondante e perfetto; quindi è che non mi è permesso negare e che i semi e le farine del mais soggiacciono sotto date condizioni, ad una evidente alterazione caratterizzata dallo sviluppo di un veleno vegetale, e che nella pellagra esista una causa materiale effettrice introdotta nel nostro corpo con la cibazione del gran-turco, per le cagioni dette di sopra, alterato (1).

Introdotta nel nostro organismo la causa genetica della pellagra, il virus pellagroso ha dei periodi più o meno lunghi di delitescenza, nei quali, e se ne stabilisce la saturazione, e suole anco essere neutralizzato facilmente, o modificata l'attività del veleno se l'individuo non vive di solo gran-turco, se egli nello stesso tempo si cibi di diverse altre sostanze nutritive: nel caso contrario il veleno pellagroso dopo essere giunto a saturazione, ed essere stato delitescente nelle stagioni autunnali e invernali, dispiega la sua efficacia o predilezione nelle altre due stagioni impressionando particolarmente la cute, e per ragione di sua elettiva azione la superficie dorsale delle mani e della porzione antero-superiore del petto, non

---

(1) Il Sig. Luigi Villa possidente in Sezze gentilmente portava a mia notizia, dopo scritta la presente, come avendo in uno dei decorsi anni costretto i suoi polli a cibarsi dei semi di zea-mais del tutto guasti, dopo tre o quattro giorni di tale esclusiva cibazione vide la maggior parte de' suoi polli perire; fatto che viene a comprovare lo sviluppo di un principio venefico nei semi guasti del mais.

potendo ammettere essere colà chiamato dall' effetto dell' insolazione, non avendo mai veduto presi da tale morbosità la porzione posteriore del collo, e superiore dorsale che, nella classe agricola quale sempre prona si volge verso la terra, sono le parti più esposte ad essere irritate dai raggi solari; e per avere costantemente osservato tale eritema prediliggere le medesime parti, anco in donne e fanciulli che di rado si esponevano alla continuata influenza di questo ardente astro. La morbosa impressione fatta nell' organo dermoideo dal principio pellagroso va a rigenerarsi sul tubo gastro-enterico, o per la continuità e colleganza di azione, o perchè in questa parte il sistema membranoso ne abbia sentita la prima meccanica, irritativa, continuata impressione che vi ha stabilita una particolare suscettibilità a risentirne gli effetti. Impressionata dalla causa genetica pellagrosa i folicoli, e tutta quanta la muccosa gastro enterica, si fa sede di un emormesi pellagrosa, mi si permetta l' espressione, e benchè ne sia estesa la sede, la febbre è nulla; quale emormesi risveglia un' irritazione nei folicoli mucosi che dá occasione a separazioni muco-sierose, quali si devono ritenere per analogia e natura del morbo di carattere salino-urenti, destinate a compiere una delle risorse più grandi della natura medicatrice cioè, la facilità nel sangue a rilasciare ciò che ad esso non conviene, o gli è contrario, profittando della struttura essenzialmente vascolare e secretoria di questa membrana, la quale irritata dalla colluvie pellagrosa è la causa a quelle continue ed abbondanti muco-sierosanguigne evacuazioni intestinali, che portando più innanzi lo sfinimento delle forze, presenta i caratteri che si direbbero propri di una diatesi dissolutiva. I primi e ripetuti cangiamenti dell' organo dermoideo sí interno che esterno uniti al potere specifico del principio pellagroso inquinante il sangue, causano necessariamente dei turbamenti in altre parti dell' umano organismo e particolarmente nel sistema nervoso, o per l' irradiazione facile a risentirsi dai centri nervosi addominali, o per

un processo speciale che viene a stabilirsi nell' involucro dei nervi da un sangue per lungo tempo viziato, e reso impotente, a depurarsi dal virus pellagroso per l' affievolita azione dei solidi, da che aumentata rapidamente la debolezza generale nell' individuo, ne conseguitano e un disordine costituzionale più intenso, sotto l' impero del quale poco o niente notevole si è l' affezione della cute, e un aumento di esquilibrio o esaurimento dell' innervazione, la melensaggine, l' ebetismo, la morte.

La malattia in discorso benchè, nella maggiore parte dei casi, con molta lentezza e fra periodi di delitescenza, marcati dall' esfoliazione e rinnovamento maggiore o minore dell' eritema, avanzi ed insidii la vita; ogni qualvolta l' individuo malato trascuri una cibazione più sana, neutralizzante e abortiva, pur tuttavia non segue sempre il medesimo corso; mentre ora per più anni presentando ben pochi e varii gruppi dei fenomeni descritti, ed alle volte il solo eritema, quasi si nasconde nella sua origine all' attenzione e del malato e del medico, ora presentandosi nella funesta pompa dell' apparato fenomelogico descritto, in tre successive recrudescenze minaccia la vita dell' infermo; ma ci resta sempre a dubitare se questa ultima forma morbosa sia stata suscitata da un pronto e repentino attossicamento del mais, o già preparata da uno di quegli andamenti di sopra detti, o dal malo abito che puole precedere o per germe ereditario, o per lunga e continuata cibazione del maiz non sempre perfetto, o seguire allo sviluppo e termine della forma morbosa in discorso: che più, in particolare nei temperamenti eminentemente sanguigni l' elemento genetico della pellagra trasportandosi o per qualche concausa primitiva o secondaria, o per predisposizioni fisiologiche e patologiche sopra altre membrane sierose, fibrose, o miste accende delle iritazioni o flogosi pellagrose, prenunciando quelle forme e caratteri propri, i quali fanno sicuro il medico osservatore di omopatie di natura idiopatica pellagrosa (in senten-

za del *Puccinotti*) già avvenute nelle meningi, nelle pleure, nel pericardio e forse anco nei parenchimi dei visceri contenuti in dette cavità, nei quali casi si presenta la febbre corredata da un apparato di sintomi inflammatori, e minacciano della morte gl' infermi per la vitale importanza dell' organo ove si fissano; e ben ricordo il caso di un infermo di nome Sabelli Giovanni, che versava in simili condizioni, il quale dopo avere patito nel periodo di pochi mesi delle omopatie pellagrose nelle membrane encefaliche e toraciche, di sincope cardiaca morì senza volere nei periodi di quiescenza abbandonare o correggere la cibazione del mais: in tali individui nei quali il sangue arterioso lussureggia si osserva quella inquietezza e smania che li spinge seminudi alla corsa senza determinata meta, forse a ciò stimolati da quell' interno urente bruciore che li martora; e allora solo che l' abito, il temperamento, la complessione di tali individui sono stati modificati dall' efficienza patologica della causa motrice il morbo pellagroso, allorchè il malo abito si è stabilito, succede in essi la melensaggine, l' ebetismo, nel quale facilmente cadono gl' individui deboli e di costituzione linfatica nei quali dà origine a fisconie e versamenti sierosi; modificazioni del morbo causate da quei caratteri particolari, e attributi che le cause fisiologiche imprimono allo sviluppo, andamento, corso, successioni, ed esito dei morbi.

Per la cura della pellagra la medicina deve tornare ai Pittagorici tempi, e l' arte del medico, eccettuati i casi di omopatie, tutta si ordina delle sole norme dietetiche, e dell' uso non frequente di pochi medicamenti ecoprottici, per le loro virtù demulcente, involvente, rinfrescante, e blandamente lassativa; a togliere in particolare gli adunamenti che si potessero formare nel tubo gastro-enterico di quelle separazioni muco sierose saline di natura pellagrosa, e i residui guasti dello zea: che se le immoderate alvine evacuazioni stremassero le forze dell' infermo, il decotto bianco del Sydenham laudanato

ripetuto per vari giorni soddisfarà al bisogno. Il proibire assolutamente all' infermo la cibazione del maiz fino a perfetta guarigione, nella certezza che il morbo collegato con la causa cessa o evidentemente si mitiga ogni qualvolta che ne venga fatto allontanarla dal corpo, sarà prima cura del medico. Finalmente i nutritivi animali di brodo, gelatine, e latte onde dare al sangue materiali sani in compenso degl' inaffini che perde, e restituire al corpo una materia idonea per ridonare il vivente nella sua fisiologica perfetta condizione, completeranno la cura. Nel latte particolarmenie il pratico deve riporre sua fiducia per la cura di tal morbo, a debellare il quale sembra che il latte dispieghi una quasi specifica azione sia per le sue qualità involvente e nutriente, sia che abbia realmente virtù propria di depurare., distruggere, neutralizzare da ogni principio di acrimonia la massa degli umori, a parlare con il linguaggio dei Medici umoristi, certo si è che il latte in tale morbo non potendosi nè con altri rimedi confondere, nè con pari successo da altri essere sostituito si deve annoverare e riconoscere in pratica per il suo valore come rimedio cardinale.

La cura dei morbi endemici, ripeterò con il *Capobianco*, *vuol' essere più profilattica allontanando cioè o le cagioni, o gl' individui dall' impero di esse*, quindi è che sarebbe di necessità restringere la troppo estesa coltivazione del grano-turco, ed assolutamente inibire, e che tale cereale venga coltivato nelle posizioni elevate dove la maturazione si conosce impossibile, e che nei terreni riconosciuti idonei venga coltivato a campo; ma ad assicurare al colono in pari tempo un altro genere di poco costo salubre ed economico, si avrebbe ad imporre ad ogni coltivatore di maiz che, nei terreni non soggetti ad alluvioni, ogni solco di tale specie venga diviso da un solco intermedio di pomi di terra, genere che, procurando ai villici un ottimo ed abbondante nutrimento senza danneggiare la coltivazione in discorso, risponderebbe e al fine sanitario, e al-

la veduta economica di coloro i quali si opporebbero alla restrizione di tale coltivazione, nel timore di vedere rinnovate le miserie, e gli orrori di quelle terribili carestie che per lo passato desolarono l'Europa: simile legge e colmerebbe la casa del povero di un ottimo ed abbondante nutrimento, mentre per i suoi particolari economici bisogni al certo venderebbe il grano-turco come genere di maggiore costo in ragione dei pomi di terra, e ridotto alla metà il raccolto del mais verrebbe quasi annualmente consumato; nè piú tale cereale si vedrebbe chiuso ed accumulato a fermentare ed inverminire nei granai per più anni ad attendere, con danno della salute pubblica, che la maggiore inchiesta esprimente il bisogno generale ne aumenti il prezzo, con gioja dei freddi ed inumani calcolatori sopra le umane miserie.

La proibizione di battere i grano-turchi all'aje, e l'obbligo nei grandi depositi di conservarli in spighe dopo essere state ben tostate al sole, dovrebbe essere assoluta: poichè in questo modo si impedirebbe ai semi di risentire i nocevoli effetti dell'umidità dell'aria, mentre terminando a disseccarsi sopra il loro asse, la parte embrionale più facile a risentirne i tristi effetti verrebbe conservata sana nella sua inserzione, e le spighe o sospese in aria con delle corde (come si pratica lodevolmente in varie città; e da quasi tutti i villici per conservare le spighe da seme) o accumulate, lasciando degli spazi intermedi liberi alla circolazione dell'aria fra di loro, non permetterebbe ai grani alcuna fermentazione, che anzi verrebbero a disseccarsi per intiero, e in questo modo il prodotto del mais sarebbe mantenuto sano più a lungo con vantaggio della pubblica economia e salute.

I grani e le farine del mais nei quali il sapore amaro astringente si è reso sensibile dovrebbero essere inibiti assolutamente all'umana nutrizione; nei mesi estivi si avrebbe a poibire la vendita, e la maccinazione anco del perfetto.

In fine la diversità del metodo curativo, che necessita a neu-

tralizzare gli effetti dell' attossicamento del mais, relativamente alla cura degli altri morbi, presenta il bisogno di appositi ospedali forniti di tutti quei mezzi igienici che possono occorrere per ridonare al pellagroso la sua fisiologica perfetta condizione; quali ospedali potrebbero essere aperti ai convalescenti dei morbi comuni, in vista dei suddetti mezzi dei quali sarebbero a dovizia forniti, e per l' oggetto di sopra; mentre è nel desiderio di ogni cuore ben fatto un ospedale per i convalescenti.

A noi ministri della pubblica salute non è dato negli ordini presenti che sono in vigore in quasi tutta l' Europa che dare e il grido di allarme, e dei consigli; mentre il miglioramento di uno Stato, di un paese spetta per esclusione all' autorità, la quale per il bene pubblico, e sarebbe in obbligo di cingersi degli uomini dotti in ogni scienza, veri fonti di pubblica ricchezza, ed investire ognuno di essi un' equa relativa e possibilmente perfetta proporzione di forza governativa, necessaria e ad operare con i lumi della propria scienza sopra tutto il popolo, e ad inspirargli dei cittadini la fiducia ed il rispetto: ma fino a quando i figli di Esculapio, le cui sublimi funzioni non si possono esercitare senza l' assoluta indipendenza, non avranno e un codice di pubblica igiene da fare rispettare, e un ara sopra la quale arda il fuoco d' Igea vicino ed uguale a quello di Temi, e di quelle altre specialità politico-economiche che onorato e distinto seggio hanno in ogni Governo per illuminare i Governanti, e una voce nei Parlamenti e nei Governi che richiami assiduamente l' attenzione degli eletti delle nazioni e dei Regi sulla pubblica salute, e loro dimostri l' oggetto e la dignità della medicina; fino a quando finalmente non vi saranno degli Uffiziali governativi di pubblica sanità in tutti i punti popolati di uno Stato, per inferire e studiare la natura dei luoghi, e l' influenza dei climi, ed apprezzare le abitudini ed i costumi, l' indole e le passioni e gl' infausti pregiudizi di ogni gruppo sociale, onde questo fonte di ric-

chezza, questo augusto magistero, riconosciuto al fine per un mezzo di civiltà e di progresso, sopperisca per la sua parte ai singoli e necessari bisogni di un popolo, la salute generale non sarà mai matura, le leggislazioni non saranno complete, il pubblico bene non sarà raggiunto: mentre ripeterò con il chiarissimo *De Renzi*, la saviezza di ogni amministrazione versa le sue cure non solo sugli abitanti delle città, ma anche sopra quelli dei villaggi e delle campagne, e veglia sulla loro sanità nello stesso modo che veglia sulla educazione morale e religiosa.

Giustizia, Igiene, e Religione furono li fonti e basi politiche, sopra le quali, il sommo, l'antico dei legislatori un popolo di schiavi, e di pastori innalzò in meno di mezzo secolo a razza guerriera e conquistatrice.

Capranica Marzo 1861.

Grave Metrorragia. Storia e considerazioni del dott. *Filippo Carli*, Chirurgo Condotto in Modigliana.

PARTE PRIMA

Anamnesi — Diagnosi — Cura anti-abortiva — Inefficacia di questa cura — Provocazione dell'aborto col metodo di *Schöller* e colla farina di segala cornuta — Espulsione dell'intero uovo, tranne la placenta — Espulsione di quest'organo metamorfizzato in mola carnosa; suoi caratteri fisici, suoi diametri — confronto tra questi e quelli della lacerazione della caduca.

L'Angiola Benini contadina, lattaja, di anni 33, di temperamento linfatico-nervoso, fu menstruata a 18 anni; al quarto lustro andò a marito ed ebbe in un dodicennio sei figliuoli che

partorì sempre felicemente. Nel novembre del 1860 rimase incinta per la settima volta. Nei primi quattro mesi di gestazione non ebbe a soffrire il più che menomo incomodo, se eccettui una forte impressione morale, cui andò incontro per una caduta fatta sui ginocchi nel febbraio p. p. allorchè recavasi in questa città di Modigliana a vendere il latte, come era giornalmente usata di fare. La notte del 2 marzo espulse dalle pudende un liquido avente color carnicino, del peso di circa sei libbre. La Benini non fecesi caso di questa evenienza e alzatasi la mattina attese alle proprie domestiche faccende. Ma dopo poche ore sopraffatta ad un tratto da indicibile spossatezza fu costretta di allettarsi. Nel corso dello stesso giorno le si manifestò un gemizio di sangue dalle parti genitali che si sospese verso sera solamente. I giorni 3. 4. 5. dello stesso mese non provò nessun sconcerto tranne la solita spossatezza che costringevala al letto per quasi tutta la giornata. Il 6, e durante la notte, dichiarossi una seconda espulsione di siero sanguinolento, la cui quantità superava di assai quella avvenuta la notte del 2. Una escrezione di *puro* sangue tenne dietro anche questa volta alla siero-sanguinolenta, che gittò la donna in una prostrazione ancora più manifesta. Chiamato per la prima volta dalla famiglia dell'ammalata nelle ore vespertine di questo stesso giorno mi condussi tostamente alla casa di sua abitazione posta a circa un miglio dalla città sul declive di una montagna. Ivi trovai che ella giaceva in letto pallida in viso, con polsi piccoli, e la temperatura del corpo alcun poco scemata, particolarmente alle estremità. Interrogatala se qualche prodromo avesse avuto luogo, e se altre volte fosse andata soggetta a metrorragie, essa mi annunziò le descritte cose, e dissemi di più di aver provato e di provar tuttavia un forte dolore ai lombi, e cefalalgia sopra-orbitale. Facevami inoltre notare che nei giorni di tregua delle annunciate perdite il suo corpo si sviluppava gradatamente ognor più, e raggiugneva da ultimo un volume enorme così, come suole

avvenire alle donne giunte al termine di lor gravidanza, volume che d'un tratto notevolmente scemava allorchè aveva espulsi i notati liquidi. Feci poscia l'esplorazione addominale e fui convinto che l'altezza a cui era giunto l'utero, coincideva con quello che asseriva la Benini di essere cioè nel quinto mese di gravidanza. Il riscontro vulvo-vaginale non constatò che una lievissima dilatazione della bocca dell'utero che appena permetteva l'introduzione del polpastrello dell'indice. Il gemizio di sangue era in quel momento quasi nullo. La stetoscopia sanzionò l'esistenza del feto vivente, già annunziata dai suoi movimenti attivi.

Di maniera che raccogliendo quanto vi era di sintomatologico venni eliminando il polipo dell'utero, la gravidanza extrauterina, la mala collocazione della placenta, ecc. ed entrai nel sospetto che si potesse trattare di un imminente aborto provocato dall'impressione morale sofferta e dalla fatta caduta. Tuttavolta essendo il feto ancora vivente, e non vitabile, bisognava pur cercare d'impedire l'emorragia, affine di protrarre più che fosse stato possibile l'epoca dell'aborto stesso; protrarlo cioè all'epoca in cui esso é vitabile. A tale uopo prescrissi gli emostatici sì all'ipogastro, che internamente. Prima di licenziarmi dalla casa della malata raccomandai a questa un assoluto riposo e alla famiglia di lei di tenermi minutamente informato di tutto ciò che sarebbe stato per accadere in appresso; e di non metter tempo in mezzo a venirmi a chiamar nuovamente quando si fosse ripetuta l'emorragia. Ma le mie prescrizioni non ebbero un effetto conforme ai miei desideri, perciocchè della malata non mi venne data più alcuna notizia fino al 18 dello stesso mese di marzo, nella mattina del qual giorno fui invitato ad accedere di bel nuovo alla casa di lei, che, come mi si disse, trovavasi in brutte acque per altre perdite avute la notte. E le cose erano realmente quali mi erano state annunziate, giacchè lo stato della malata era a tale ridotto da risvegliare serii timori sulla sua esi-

stenza. Ma quale non fu la mia meraviglia allorchè imparai che erano state osservate con indifferenza altre idro-metrorragie nei giorni 10. 12. e 14? Io qui non parlerò dei fenomeni che in Lei si manifestavano sendochè erano quelli stessi che vidi la prima volta, sebbene eccessivamente più marcati: m'intratterrò solamente sui mutamenti subiti dalla matrice, e su quelli notati nel prodotto del concepimento. Il fondo dell' utero adunque erasi alzato alquanto di più nella cavità addominale, ed aveva la ordinaria sua forma globosa. L'esplorazione vaginale riscontrava la bocca dell' utero dilatata quanto il diametro di una moneta di un mezzo franco, il muso di tinca della sua consistenza e lunghezza comune. Rapporto al feto, l'ascoltazione percepiva tuttavia il doppio battito del suo cuore, ma languido, irregolare remittente. Avvertivasi pure qualche movimento attivo; ma non mi fu dato di udir mai il soffio placentale.

Stando le cose in questi termini dovevasi egli soprasseder tuttavia, ed esperimentare l' azione di altri mezzi emostatici, oppure era meglio adottare un partito più decisivo, e rassicurante la salute della madre? quanto a me avendo veduto che i mezzi terapeutici la prima volta impiegati non erano riesciti menomamente a scemare il flusso uterino, ponendo mente che manifestandosi una nuova emorragia, ciò avrebbe potuto esser causa di morte e della madre e del suo prodotto, stimai necessario di provocar di presente l' aborto.

A tale effetto mi attenni al metodo dello *Schöller* che consiste nell' irritare la vagina col tamponamento ed amministrai di più alcune prese di farina di segala cornuta. Era appena passata una mezza ora dall' adozione del citato trattamento che la donna cominciò a provare le vere doglie del parto. Infatti la mano applicata alla parete addominale anteriore notava le ricorrenti contrazioni uterine e l' esplorazione vulvo-vaginale, eseguita dopo l' espulsione delle filacee, un notevole abbassamento dell' utero, la scomparsa del collo di quest' or-

gano, e la dilatazione dei suoi orifizi, in uno convertiti. Distinguevasi pure la presentazione del vertice, e le membrane dell' uovo ancora intatte. Frattanto l' utero contraendosi viemaggiormente espulse da ultimo un feto vivente, interamente vestito dalle sue membrane; feto che perdurò a vivere un mezzo quarto d' ora circa.

Nello esaminare le membrane stesse m' avvidi che mancava la placenta ed occorreva invece ad una estremità dell' uovo una lacerazione della membrana esterna che lo compone; la quale per la forma circolare che aveva, e per un' insaccatura esistente tutto d' attorno a lei, dava a divedere aver ivi avuta sede la placenta medesima. Nel centro del circolo, e scolpita nel corio e nell' amnio, esisteva un infossatura rispondente al termine placentale del cordone ombellicale, senza che però vi si avvisasse traccia alcuna di vasi rimasti tronchi. D' altra parte il cordone era scolorato, e per conseguenza affatto vuoti i vasi che lo componevano.

Tutto ciò dava dunque a pensare e ritenere che la placenta fosse necessariamente esistita, e che emancipatasi dall' uovo, fosse rimasta sola nell' utero. La esplorazione fatta al bassoventre mi annunziava che il viscere non era totalmente sgravato come non lo fu infatti, se non dopo avere espulso un corpo, i caratteri del quale appartenevano più presto a una mola carnosa, che a una placenta.

E per vero, invano tu scorgevi in esso quell' intreccio di vasi arteriosi, e venosi, che l' organo placentale costituiscono; invano vi ravvisavi la forma circolare e schiacciata, inutilmente ricercavi il punto ove erano stati impiantati i vasi ombellicali. La massa era informe, frastagliata ai bordi, in alcuni punti assai sottili e fragili, in altri grossi e resistenti; il suo colore era di un rosso sbiadito, la sua consistenza varia nei vari punti di sua estensione, la quale era poi in genere molle polposa e paragonabile a quella della milza spoglia della sua membrana fibrosa. Insomma dei caratteri fisici placentali

non rimaneva che la divisione di lei in cotiledoni, rappresentati da tanti lobi di carnea sostanza tra i quali occorreva qualche vena priva quasi affatto di sangue. La mola carnea in argomento, distesa che fosse, presentava cinque pollici di diametro nei suoi punti più distanti, quattro nei più vicini, la sua grossezza era in alcuni cotiledoni di un pollice, in altri meno, e in alcuni punti di sua circonferenza era appena di tre o quattro linee. Raffrontando l' estensione della placenta metamorfizzata colla lacerazione esistente a una delle estremità dell' uovo membranoso, si scorgeva una notevole differenza, sendochè il maggior diametro di questa non giugneva ad agguagliare il minore di quella; sicchè senza esitanza poteva stabilirsi essere accaduta una ipertrofia nell' organo in discorso dopo essere rimasto isolato, e per avventura ancora man mano che andavasi isolando.

PARTE SECONDA

Varie specie d' idrometra — Si stabilisce a quale di esse appartenga l' annunziata superiormente, e si ritiene di natura patologica — Causa approssimativa di essa — Considerazione sulla metrorragia consecutiva all' idrorrea — Epoca e maniera del distacco della placenta — Eziologia della mola carnosa — Opinione sulla nutrizione del feto dopo il distacco della placenta dall' uovo — Riepilogo.

Stando coi Trattatisti di Medicina l' idro-metra sarebbe di due maniere soltanto, avverrebbe cioè nell' utero allo stato di vacuità ed in quello contenente il prodotto del concepimento. Nel primo caso il liquido sieroso sarebbe contenuto nella cavità uterina previa l' occlusione dell' orifizio interno dell' utero: nel secondo invece sarebbe raccolto nella cavità dell' amnio, e non deriverebbe se non da una iper-secrezione di cotesta sierosa, si avrebbe in una parola l' idramnio. Ma vi ha un terzo

modo di raccogliersi lo siero nella cavità della matrice, ammesso dagli ostetrici, e che avviene tra la faccia interna dell' utero, e l' esterna delle membrane dell' uovo. Una tale raccolta si appalesa per lo più negli ultimi mesi di gravidanza, e allorché viene evacuato all' esterno, crea ciò che dicesi *idrorrea*, o *false acque*.

L' idrometra da me osservato non può a mio credere appartenere che a quest' ultima specie sendochè dall' una parte lo stato di gravidanza e dall' altra l' intattezza delle membrane escludono francamente le altre due. Onde converrà ammettere con *Naëgelé* che l' utero trasudasse dalla sua faccia interna l' umore sieroso, e che nei giorni d' intervallo tra l' una, e l' altra espulsione esso si raccogliesse fra questa faccia e quella delle membrane dell' uovo, fino a che, raggiunto un certo volume, veniva espulso nel modo di sopra citato.

Ma quall' era il movente di tanta iper-secrezione? le false acque vengono espulse generalmente una volta soltanto, in discreta quantità, e negli ultimi mesi di gravidanza; la Benini invece le emise per ben cinque volte, in copiosa quantità, e tra il quarto e il quinto mese. Un' occhiata a questo confronto basterà solo a convincerci che il caso che ci occupa non era dei comuni, e che era invece determinato da un qualche patologico processo. Quindi è che io credo di non andare errato asserendo che ciò fosse causato dalla presenza della placenta carnosa, la quale uscita dalla sua sede naturale per rottura della caduca, andasse ad irritare quella porzione di faccia d' utero che le rispondeva. La placenta in una parola avendo perduti i suoi normali caratteri avrebbe agito in questo caso siccome corpo estraneo, non altrimenti avrebbe fatto un polipo, o qualunque altro corpo.

Rispetto al sangue che susseguiva la evacuazione del siero, due ipotesi ci si affacciono alla mente, e cioè si è esso segregato contemporaneamente al siero, o per dir più esatto, è ella stata in origine una secrezione sanguigna che di poi si

dividesse in due come ha osservato l'illustre mio maestro prof. *Francesco Rizzoli* negli aneurismi, e nelle idropi-ovariche, nella parte più fluida cioè, e in quella che racchiude la sostanza colorante; oppure è ella avvenuta subito dopo la evacuazione del siero? Io per me stimo più probabile la prima; sendocché si osserva in genere che nei casi dichiarati di mola carnosa la esalazione dell' utero è mai sempre sanguigna.

Analizzando tutto che abbiamo di anamnestico, non ricaviamo a dir vero dati tali da potere matematicamente stabilire l'epoca, il modo con cui distacossi la placenta dal rimanente dell' uovo, come pure l' eziologia della mola carnosa, a meno chè non vogliamo riferire il tutto alla caduta fatta dalla Benini nel febbraio. E veramente potrebbe essere occorso che cadendo sui ginocchi il contro-colpo si fosse comunicato alla parte alta dell' uovo, e avesse dato luogo alla smagliatura da prima, e poscia alla rottura della decidua rispondente alla sede della placenta. E se la cosa fosse così non potrebbesi ammettere eziandio che cotesto organo ne uscisse bel bello fino ad isolarsene perfettamente? Finchè la placenta rimane avvolta fra la caduca e il corio, i vasi di lei sono in rapporto indiretto con quelli dell' utero, interponendovisi la caduca medesima, sicchè il sangue che dai vasi uterini trapela, viene per endosmosi introdotto nelle vene placentali. Quando per lo contrario manca la decidua la placenta e la matrice, i vasi di questa e di quella trovansi ad immediato contatto tra loro; i rapporti che precedentemente esistevano scompajono affatto; toccansi insomma due corpi che sebbene omogenei per natura sono nulladimeno incompatibili collo stato di una gravidanza fisiologica. Di maniera che io credo di poter concludere che placenta ed utero venuti fra loro a contatto siano nel caso di cui tengo parola per essere stato causa di una reciproca iperemia, donde poi la metamorfosi della placenta in mola carnosa, e l'idro-metrorragia dal lato della corrispondente parete uterina.

In tutti i casi di carnificazione della placenta leggiamo che l'embrione passato in un epoca assai vicina al compimento, o è scomparso così da non rinvenirsene più traccia, o una qualche sua porzione si è incarnata nella mola; e che del corio e dell'amnio non sono rimaste superstiti talvolta che le sole reliquie. Noi invece abbiamo veduto come la gravidanza procedesse nella Benini senza incomodo di sorta fin oltre il quarto mese, osservammo che nel quinto ella artificialmente abortiva un feto vivo, discretamente nutrito, lungo sei pollici, e il cui cordone ombellicale si inseriva nell' addome a un dito trasverso dal pube; osservammo come esso feto fosse espulso vestito delle sue membrane senza che occorresse di vedere in alcuna parte di questo indizio di placenta, e come infine codesto organo fosse emesso isolato, quasi seconda, trasformato in mola carnosa.

Da tutto ciò si rileva come questo caso si scosti di gran lunga da quelli fin quì osservati. E veramente il feto ha continuato a vivere, sebbene addivenisse di giorno in giorno più difettosa, e mancasse da ultimo la circolazione feto-placentale per la graduata carnificazione e isolamento della placenta. Le quali cose così essendo come si spiegherebbe un simile fatto? Egli è facile ricavarne ragione quanto ai primordi e fino a un certo segno, quanto al progresso della morbosa trasformazione della placenta, ammettendo, che man mano che andavasi trasformando in carnea sostanza una parte, o un intero sue cotiledone, i vasi agli altri appartenenti acquistassero maggiore energia e supplissero in tal modo a quelli atrofizzati o in altra foggia snaturati, senza che il feto ne soffrisse danno nel suo sviluppo, e nella sua nutrizione. Ma non va così la bisogna allorchè la sua massa è tutta carnificata, e quando segnatamente essa ha cessato di vivere una vita comune col feto. Da che avrá dunque il nuovo essere ricavato i materiali necessarj al suo mantenimento? Se si potesse ammettere con alcuni fisiologisti la nutrizione del feto mercè il

liquore amniotico, ogni questione sarebbe tolta di mezzo. Ma quant' ha di vero questa dottrina? Non basta fra i molti fatti addurre quello dei feti acefali, e l'altro della minima quantità delle materie nutritive esistenti nell' amnio stesso per abbatterla interamente? sarebbesi egli mai nutrito a proprie spese siccome colui cui manca da più giorni l'alimento? Questa è l' opinione che io ardisco di esternare come più probabile. Chi è più profondo di me nella scienza prenda in considerazione il caso singolarissimo, e ne pronunzi il suo giudizio, che quand' anche dovesse essere diametralmente opposto al mio, abbraccierò sempre con riconoscenza, quando sia più convincente, e persuadente.

Riepilogando l' espostosi conchiudo che l' idro-metrorragia è stata causata dalla irritazione della placenta sulla parete dell' utero; che essa è avvenuta per trasudamento dell' utero medesimo, giusta i pensamenti del *Naëgelé* e non per rottura di idatidi e trapelamento delle membrane dell' uovo, come era stato erroneamente opinato prima di lui: che il distacco della placenta ha avuto luogo probabilmente per contro-colpo consecutivo alla caduta sui ginocchi fatta dalla Benini: che esso distacco si è fatto per gradi e a seconda che esso organo si metamorfizzava in mola carnosa, dopo essere venuto meno i suoi rapporti normali colla matrice: che la morte dell' embrione non è sempre causa della formazione di una mola, sendochè l' esistenza di questa può conciliarsi con la vita di quello: che il feto ad ultimo può vivere mancando la placenta per un dato tempo, riferendo questa vitalità piuttosto alla consumazione di se stesso, che ad una nutrizione per mezzo del liquore dell' amnio, avvenuta o per la via della bocca, o per l' altra della cute. Concludo col dire che la Benini dopo una settimana dall' accaduto si trovava in ottimo stato di salute, e in grado ancora, quando glielo avessi permesso, di attendere alle proprie occupazioni.

Eresipola cancrenosa alla faccia associata a gravi sintomi tifoidei, storia del dott. *Socrate Falci* (1).

L'Eresipela è un morbo quasi sempre grave e talvolta gravissimo.
Valleix.

Una delle tante malattie umane solite a ricorrere con molta frequenza, è senza dubbio l'eresipela. Sia per questa ragione, sia per l'altra, che cioè un morbo così fatto è tuttora avvolto in non lieve oscurità, molto ne hanno scritto e molta importanza gli hanno dato in tutti i tempi gli scrittori di cose mediche (2). Se è cosa facile in fatto descrivere i caratteri esterni di una simile affezione tegumentale, è d'altronde assunto ben malagevole riconoscerne l'indole e la provenienza, non che estimare giustamente la parte che le spetta nel processo genetico di alcune gravi complicazioni e successioni morbose con cui alle volte si presenta.

Si sa che i medici antichi posero la ragione di essere dell'eresipola, come di tante altre malattie, in uno stato anormale dei liquidi animali, e del sangue in specie; perlochè *Ippocrate* la stimò malattia salutare e di lieto augurio, semprechè ella passi dalle parti interne all'esterne, e viceversa — *Eresypelas ab interioribus ad exteriora bonum; contra vero malum* (3) — Dissi che è stata pure attribuita la provenien-

---

(1) Memoria letta nella Sessione 3 ottobre 1861 della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

(2) Noi sospettiamo che la dottrina dell'eresipela costituisca il fondamento non solo di tutta la patologia e terapia dei mali della pelle; ma quello pure delle infiammazioni. Per la qual cosa noi crediamo non potersi dare trattato di maggiore importanza. *G. Frank.*

(3) Aforism 25 Sect. VI. Coache T. 36.

za della resipela a vizi di altri umori oltre a quelli del sangue. L'antico volgo, illuso forse da quel giallume che suole rimanere nella parte affetta dalla resipela, la facea derivare dalla bile acre e calda; ma *Galeno* contraddice a questa sentenza in molti luoghi delle sue opere; e mentre vorrebbe che da una simile cagione fosse eccitato l'erpete, la resipela crede invece prodotta da un sangue tenue e caldo: *Sennerto* e *Borsieri* nostro, sieguono questa opinione. E l'*Elmonzio* avendo osservato che il liquore che rimane nella risipela non è amaro ma salso, ne vide la cagione ne suoi fermenti e nei vapori che da questi emergono e si pongono in moto.

Nei tempi posteriori sono stati riprodotti presso a poco gli stessi pensieri circa le cause prossime dell'eresipela dagli scrittori di tutti i paesi; e senza fare quì la solita enumerazione, quale di essi ne reca a colpa gl'imbarazzi e le impurità delle prime vie, e segnatamente quelle venute in seguito di certi alimenti; quale i mali lenti del fegato, e in genere degli organi contenuti nel basso ventre; quale l'adipe, la linfa, il succo pancreatico corrotti, non esclusa la serie delle varie diatesi e discrasie. In mezzo peraltro a questa discrepanza di opinioni circa l'etiologia di un morbo tanto comune, vediamo pressochè tutti gli autori convenire in un punto, nel non far calcolo cioè delle cause locali ed esterne, e nel farne moltissimo e quasi esclusivo delle interne e generali. Nel tempo istesso che se i medici e segnatamente i passati, hanno riconosciuto, come tutti gli altri, nell'eresipela un affezione locale e circoscritta in un tratto della cute, e avente nel maggior numero dei casi i caratteri inflammatori, non è loro sfuggito per altro che in questa maniera d'inflammazione tegumentale vi è spesse volte annessa alcuna cosa d'incomprensibile nel modo di generarsi, di spurio, e speciale nella sua natura, d'illusorio e fallace nelle sue apparenze; a produrre la quale si richiederebbe il concorso di vari elementi non esclusa una peculiare disposizione degli individui.

In questi ultimi tempi sonovi dei medici, i quali credono che nulla siavi da innovare rispetto alla dottrina dell' eresipela, e accettono onninamente questa parte di scienza e d' intuito trasmesse dagli avi. Altri ve ne ha che vorrebbono vedere nell' affezione in discorso una forma particolare di esantema: altri che propendono a credere che l' eresipela partecipi dei caratteri degli esantemi e delle comuni e legittime infiammazioni, e costituisca così l' anello di comunicazione tra gli uni e le altre. Nè mancano di quelli pei quali l' eresipela sarebbe null' altro che una pura e semplice flogosi della pelle, una *dermatite*, a produrre la quale stimerebbono atte eziandio le cause locali ed esterne. Lasciando che studi ulteriori dispensino luce anche su questa oscura parte di patologia, io frattanto dirò quello che tutti sanno, che cioè per eresipela generalmente intendesi un' affezione ora cronica ora acuta, il cui fomite essendo riposto nella gran maggioranza dei casi nell' intimo del misto organico, si appalesa in un tratto dell' ambito cutaneo; e benchè veggasi con maggior frequenza apparire al capo, alla faccia, tuttavolta non avvi parte della superficie cutanea dove essa non si manifesti; e allora quella parte suole divenir rossa, ma a seconda dell' indole della malattia, dell' età, della costituzione degli individui, il rossore può variare dal roseo appena al più intenso e acceso; come altresí puote accadere che l' eresipela si copra di una tinta or gialla or pallida ed anche livida. Un carattere di quel rossore è di disparire in punto che venga compresso e quindi tosto ricomparire. Si osserva eziandio che quel tratto di superficie cutanea, dove l' eresipela è comparsa, è alcun poco rilevata, lucente e subtumida, e che un orlo a rilievo insensibile ne delinea la figura e la circoscrive. Le persone afflitte dall' eresipela sperimentono nella parte un vivo calore e dolore che somiglia a un senso di scottatura o di intensa prurigine, e prima un molesto ingorgo delle glandole linfatiche dei d' intorni nei quali la malattia incomincia a svilupparsi. Spesso precede

o siegue un movimento febbrile, anoressia e vomito, talora anche ostinato; e se l' eresipela è alla faccia, il dolore gravativo al capo.

Non è quì il luogo di trattare della resipela interna. I medici de' secoli decorsi nei loro libri ne fanno spessissimo menzione: degli autori moderni alcuni dubitano fortemente di questa resipela viscerale; altri, come sono i due *Frank* padre e figlio, dividono su questo particolare le opinioni dei loro antecessori e confermano il fatto con nuovi argomenti. Nemmeno maggiormente ne interessa l' altra questione, se cioè possa darsi quella resipela universale di cui porgono esempi *Zacuto Lusitano*, *De-La Motte*, *Lieutaud* ed altri. Di questo avvenimento sembra che i moderni siano assai meno persuasi che non della resipela interna, e quei casi di generale diffusione, di cui parlano gli antichi, sarebbero d' attribuire, secondo avvisa *Grisolle*, a scarlattine mal conosciute, ed anche a resipele erratiche. Stando alla comune osservazione, il rossore dell' eresipela non occuperebbe pressochè mai grandi spazi: quella degli arti inferiori, che è senza dubbio la più frequente, dopo quella della faccia, non si estende per solito più oltre del terzo inferiore o superiore di un lato delle gambe. La resipela del dorso può raggiungere alcuna volta molta larghezza, e *Giuseppe Frank* fa menzione di un caso circondante tutto il tronco. Ma tolte queste rare eccezioni, non rimane se non la resipela del volto, che ove si diffonda al capillizio, può dirsi che sia la più estesa al paragone delle altre. Così per rispetto alla profondità delle malattie di cui trattasi si osservano alcune gradazioni; conciossiachè da un semplice e superficiale rubore della cute, quasi *eritema resipelare*, o *resipola liscia* che pare non comprendere più oltre del reticolo mucoso, alle volte si approffonda sino al tessuto cellulare sottoposto, e costituisce quell' eresipela che offre caratteri esterni di vera flogosi, e che sovente termina con copiose raccolte di pus, *resipola flemmonosa*, ovvero *flemmone resipelatoso*.

Gli scrittori di medicina distinguono assai opportunamente l' eresipela in primitiva o idiopatica, e in secondaria o sintomatica: la prima è la vera resipela e suole svilupparsi in conseguenza di quelle condizioni organiche speciali di cui si è più sopra parlato: la seconda può avere origine da qualche preesistente e profonda malattia, come veggiamo accadere nello scorbuto, nell' idropisia, e nelle febbri adinamiche. Suole anche avere origine da certi imbarazzi gastrici ingenerati in persone disposte a questa malattia, da certi alimenti indigeribili. Può eziandio nascere, secondo alcuni scrittori, in seguito di certi perturbamenti dell' animo, come a modo d' esempio dall' ira e terrore, e più facilmente da quella serie di cause locali molto esattamente descritte nei trattati di chirurgia. Gli autori fanno pure frequente menzione di quell' eresipela così detta *erratica*, perchè nello spazio di qualche settennario la si vidde apparire e disparire ora in un tratto ora in altro dell' ambito esterno della persona.

Anche altre distinzioni e divisioni sogliono farsi dai medici della resipela, e che offrono un vero interesse pratico, perchè tratte dalle varie cagioni ed anche dalla varia natura di questa malattia, più che delle sue apparenze; e non come sono quelle di *liscia*, *flemmonosa* menzionate più sopra, o di *flittenosa e pustolosa*; ma distinzioni tali che accennano ad una diatesi, come all' *inflammatoria*, alla *reumatica*, all' *artritica*, alla *nervosa*; ovvero alle varie discrasie e cachessie, cagione frequentissima della malattia in discorso; così è la *scorbutica* la *carcinomatosa*. E forse che a quest' ultima specie, e di tutte la più esiziale, sono da includere quei casi orribili di eresipela descritti da *Ippocrate* nel III.° delle Epidemie, e di cui fanno menzione anche altri celebri epidemisti.

Per quello che io ho potuto notare nella mia pratica in questo luogo, dove il morbo resipolare è molto frequente, l' ho veduto più spesso affliggere quegli individui di costituzioni sanguigna e forte; e la faccia con diffusione al capo sono state

le parti a preferenza colpite. In così fatti individui il rossore vedeasi intensissimo, la febbre, il calore lo erano pure. Il polso mostravasi pieno e duro: una profonda ambascia dominava gl'infermi, che accusavano dolore gravativo alla testa e molta sete. Avevano la mente offuscata; si sentivano sospinti a balzare dal letto e correre furibondi per la camera. Ho curato questi casi di vera resipela inflammatoria con reiterati e copiosi salassi, e gli ho visti sempre guarire presto e completamente, e senza esito suppurativo, e senza disquammazione consecutiva. Altri moltissimi casi di eresipela alla faccia mi sono incontrato ad osservare quì e altrove, e ciò è avvenuto in certe stagioni soverchiamente umide, e più che in altre di primavera e d' autunno. Considerando ai caratteri esterni del male, non che ai sintomi generali, si era facilmente persuasi dell' indole sua reumatica e della provenienza dallo stato anormale dell' atmosfera. Ho sempre curato così fatte resipele, semprechè siano state associate a febbre risentita, con l' istesso metodo delle prime, ma con assai più mitezza e parsimonia adoperato. Ho veduto eziandio moltiplici casi di resipele afebbrili, e meglio che in altre parti nelle estremità inferiori di certe persone attempate edematose, nei podagrosi, negli intemperanti; in quelli in cui accade un abituale ristagno di umori e ciò per lassezza di circolo senza cagione organica, o per ostacolo che vi frappongono in certe persone di mal abito le alterazioni anatomiche dei visceri addominali, o per quelle dei vasi linfatici e sanguigni. *Erysipelas inirritatum* di *Darwin.* (1) Ho veduto in fine eresipele in soggetti d' ambo i sessi, nei quali non eravi ragione a sospettare di compartecipazione nè gastrica, nè biliosa, nè di provenienza reumatica o da flogistica diatesi, ma che un esame diligente degli infermi ne facea sicuri dell' esistenza in essi di un qualche vizio ereditario del

---

(1) Quest'uomo immortale divide la resipela in *Erysipelas irritatum*, *inirritatum*, *e sensitivum* — Vedi la Zoonomia.

sangue, di un occulta discrasia umorale; e questi casi sono quelli de' quali è sempre difficile rintracciare la provenienza, riconoscere l'indole; sono precisamente quelli che spesso si associano a grave pericolo, perchè nella loro evoluzione danno luogo a quelle molteplici complicazioni e successioni morbose da tutti gli autori notate, e pei quali qualsiasi metodo curativo suole riuscire infruttuoso.

Sembra appartenere a quest' ultima categoria il caso di resipela che io verrò tra poco esponendo, e che per la violenza con cui si produsse e per la persona che veniva colpita, fu causa di lutto e desolazione in una famiglia nobile di questo paese, e destò generale compianto e tristezza. I quali pietosi tributi che accompagnano sempre, sia l'ultimo anelito del vecchio che finisce i lunghi suoi giorni, sia il primo, e l'estremo vagito del bambolo che muore appena nato, sogliono crescere a cento doppi, e come per umano istinto, allorchè la morte ne incoglie nel principiare della gioventù, ossia nel periodo più bello della nostra esistenza. Tale fu la misera sorte di Adelaide Pesci giovane pofana, la quale di pochi mesi aveva oltrepassato l'età di sedici anni, ma di persona alta e di forme così sviluppate, da far supporre a chi la vedea che ne avesse maggiori. Era nata da un padre affetto da diatesi erpetica, edematoso nèlle gambe; ella non pertanto, volendo giudicare dalle apparenze, era rimasta incolume sino al momento in cui ammalò da una simile malattia; nè d'altre di qualche importanza ebbe mai in antecedenza a sperimentare. Al di lei esteriore guardando si sarebbe detto che ella avesse sortito dalla natura robusta e sanguigna costituzione: le sue guancie erano abitualmente ricoperte da una lieve tinta vermiglia, ma in modo ineguale distribuita. Avea capelli scuri, lunghi e copiosi, l'occhio grande un po' languido, ma d'una attraente e dolce espressione: mite, affabile, conformata a docilità era il di lei carattere morale.

Nell' agosto ultimo decorso mentre quì regnavano malattie di

varia indole, non escluse quelle di carattere reumatico, e che l' atmosfera mostravasi in estremo grado caldo-umida; nel momento in cui lo stato fisico morale della giovane in discorso parea eccellente, ebbe principio la sua malattia con una leggera molestia alla pinna destra del naso. Nel dì appresso in cui questa molestia si era aumentata fino al grado di dolore, e all' inferma sembrava percepire un senso di prurito incomodissimo, non altro si vedea nella parte interna della narice se non che un enfiore pressochè insensibile, esteso su qualche linea della mucosa nasale; la quale era in pari tempo anche un poco arrossata. Sopra questo rossore si osservava qualche piccola vescicola, come suole accadere in quegli erpeti acuti che in inverno segnatamente sogliono apparire e pochi giorni durare in una narice o nell' altra, ed anche nel labbro superiore, *herpes labialis*.

Nel sopraggiungere del terzo giorno, il dolore si era assai mitigato; l' aspetto della narice era sempre lo stesso; ma il rossore si era diffuso su tutto il naso e a guisa di una mezza maschera in tutta la metà superiore del volto. Allora la giovine dovette porsi in letto, mentre prima era stata sempre in piedi o seduta e senza intralasciare le proprie occupazioni. Circa il mezzo giorno un' aura fresca le scorse sulla persona; in seguito successe un risentimento febbrile: ma la lingua era tersa; il gusto non alterato; mancava la sete; la testa non era dolente; il ventre sembrava naturalissimo. Il rossore, che come si è detto, si era diffuso alla metà della faccia, sebbene molto acceso e la pelle non tumefatta, presentava del resto tutti i caratteri della resipela liscia, che si suppose prevenire come tante altre malattie congeneri che regnavano allora, dallo stato caldo umido dell' atmosfera. Questa diagnosi che ci sembra giustissima richiedeva altresì una semplice medicatura; e questa venne adottata (1).

---

(1) La resipela reumatica richiede il medesimo regime degli esantemi semplici; potendosi con tutta sicurezza abbandonare la malattia alle cure della natura. *G. Frank.*

Venendo al quarto giorno di malattia si notò che l'eresipela non avea oltrepassato sulla faccia i limiti del giorno antecedente; soltanto si mostrava d'un calore più acceso e la pelle appariva alquanto tumefatta, e le palpebre che si erano fatte edematose. La febbre manteneasi nel grado istesso del giorno innanzi; eravi un leggero dolore alla testa; la lingua si era ricoperta d'un velo bianco, e l'inferma accusava amarume di bocca. Il ventre appariva alquanto meteorizzato ed una tendenza a sciogliersi. Si pensò di prescrivere un tenue salasso dal braccio, e internamente una soluzione di manna; se non che si dovette sospendere l'una, e l'altra ordinazione, essendo che nell'istessa mattina comparve l'epistassi: il sangue sgocciolava dalla destra narice, nella quale aveva la malattia incominciato, e non cessava onninamente, e a dispetto di quanto fu adoperato per frenarlo, che a notte avanzata. L'inferma dichiarò di non aver sperimentato alcun sollievo dalla copiosa emorragia: le parve è vero un poco diminuito il dolore al capo, ma insieme notò esserle succeduta una certa confusione alla mente, un fastidioso rumore alle orecchie, non che una maggiore rilasciatezza della persona. La lingua appariva col solito strato bianco; il rossore della resipela smorzato; l'edema alle palpebre più visibile. Così durava l'inferma sin verso la mezza notte seguente, allorchè ella s'intese qualche brivido fugace e quindi molto calore.

Alla mattina che successe io la rinvenni molto accesa nel volto con febbre assai risentita, dolore gravativo alla testa: anelava di bere fresco e assai; la resipela si era estesa su tutta la fronte e a qualche centimetro del capillizio. Fu eseguito un salasso di sei oncie dal braccio: il sangue estratto, dopo qualche ora non mostrava la benchè minima traccia di cotenna non flogistica, nè reumatica: naturale appariva il colore e la consistenza del grumo: normale era pure il colore e la quantità del siero. Nel tempo istesso venne prescritta una soluzione di polpa di cassia e di tamarindi con qualche otta-

va di cremore di tartaro. Decorso breve tempo incominciava il vomito, costituito da prima di quei pochi sorsi dei medicamenti ordinati; poi di qualche residuo alimentare e di saliva: vomito pertinace ostinatissimo che impedì per tutto quel giorno, e dirò per tutto il tempo in cui l' inferma rimase in vita, di propinarle qualsiasi altro medicamento od alimento.

Nella notte che successe ebbe luogo qualche tregua; ma nell' avvicinarsi del giorno, e molto più nel mattino, l' inferma era in preda a molta ambascia e agitazione; a cui si univa polso celere e ristretto, un respirare pressochè affannoso, meteorismo al basso ventre; impazienza nella malata di giacere in letto; e benchè le forze non l' assistessero, avrebbe voluto andar vagando per la camera; dalle parole che pronunziava con qualche difficoltà si conosceva che la sua mente era offuscata.

Nel dì seguente guardando alla faccia si vedea la resipela che sembrava avesse abbandonato quel tratto di capillizio ove si era estesa nel giorno innanzi ed avesse ripreso i limiti di prima: la pelle del volto appariva molto tumefatta e di una tinta squallida anzi che nò; le labbra si erano gonfiate; l' edema si scorgeva nelle palpebre; vi erano evacuazioni inavvertite. L' inferma interrogata non sapea render conto del suo stato, le sue risposte erano tarde e fuori di proposito, avea le idee sconnesse e la giacitura abbandonata. Nella notte si rianimarono alquanto le forze e il colorito alla faccia, ma fu un lampo; e l' ambascia riapparve maggiore del solito; il respiro era affannoso, più oscurata la mente, il ventre enfiato: l' inferma mandava profondi sospiri, accennava alla testa, come volesse indicare il luogo del suo dolore: se pronunziava qualche parola faceva udire un suono confuso e balbuziente, forse per la lingua che le si era ingrossata. Fu fatta una seconda prova estraendo altre poche oncie di sangue dal braccio: furono applicate molte mignatte alla testa, e continue fomentazioni senapate alle estremità inferiori.

Il sangue estratto presentò un grumo non di consistenza naturale come il primo, ma sibbene molle e scolorato; il siero apparve torbido e tinto di colore verdastro: decorso breve tempo si vide il vomito ricominciare, e la materia reietta fu un fluido oscuro inodoro, un siero melanico che usciva a sbocchi e in tale abbondanza che in pochi secondi un bacile da camera ne era pieno. Nel tempo stesso, che nel ventre era anche seguito un versamento, e forse d' un fluido della qualità istessa di quello vomitato: questa cavità appariva al tatto molto tumefatta sopra tutto agli ipocondri; e nelle fosse iliache, premendo dolcemente si udiva un gorgoglio e quello scorrere d' un fluido cui non rattiene la forza organica dei canali in cui è rinchiuso.

Nel succedere della notte crebbe l' ambascia; nei polsi non fu possibile notare alcuna reazione. L' inferma giaceva abbandonata e come fosse priva del sentimento di sè medesima. Nel sopraggiungere della mattina la malattia si vide correre, anzi precipitare verso quella fine deplorabile cui accennava già nei giorni antecedenti. L' inferma non profferiva più parola; faceva soltanto udire di tratto in tratto qualche profondo e fioco lamento: avea gelide l' estremità, ombratile il polso, stertoroso il respiro nella guisa istessa di coloro che muoiono di apoplessia.

La malattia, sebbene brevissima, avea talmente trasformato questa giovine, da farla apparire mostruosa: sul viso si vedevano spesse macchie d' un color livido oscuro: sul collo e sul petto ugualmente; sulla cute del bassoventre apparivano delle sfumature dello stesso colore insieme a piccole vescicole o flitteni contenenti un umore oscuro, quali si vedevano disseminati su tutta la parte anteriore della persona. Le palpebre non è a dire come si fossero vi è più gonfiate negli ultimi momenti; il bulbo dell' occhio parea anche esso ingrossato, più sferico del naturale, e come sporgente fuori dell' orbite; la sua apparenza era vitrea, la pupilla immobile: poche ore dopo seguita la morte apparvero i primi segni della putrefazione cadaverica.

Dalle cose esposte sembra potersi inferire, che ha consistito in una resipela cancrenosa la malattia che si è descritta; se non chè così enunciandola parmi non si esprima l'intero concetto che il medico deve formarsi della medesima; avvegnachè per eresipela cangrenosa comunemente intendasi quella che prima di farsi tale ha percorso lo stadio inflammatorio, e che vediamo d'un tratto, o con certa gradazione, assumere un colore pallido, e meglio pallido-oscuro; quella che suole coprirsi di vescicole o flitteni contenenti un liquido dello stesso colore, e che in certe evenienze sempre più gravi vi si osserva la mortificazione di qualche tratto della cute ed anche del sottoposto sistema cellulare: si formano così delle escare sulla sua superficie; e quando la guarigione avvenga, i sintomi generali si veggono disparire: l'arte adoperi emollienti, antesettici, detersivi: le piaghe cicatrizzano; la salute torna a rifiorire. In questa specie di eresipela non entra il caso da me narrato. Lascio di notare di quelle eresipele cangrenose che possono aver luogo pel concorso di cause locali e mortifere; così mi passo di tener proposito di quei casi di una simile malattia che sogliono prodursi per ragione di miasmi nosocomiali (1), e imprendo a dir qualche cosa dell'eresipela che da semplice e comune in cangrenosa si trasforma; e ciò per ragione principalmente delle costituzioni e dello stato morboso latente solido-umorale degli individui che ne sono afflitti.

Questi casi ci porgono l'esempio della resipela spuria; di quella cioè che non è solita provenire da esuberanza di materiali plastici; e quantunque l'aspetto esteriore della medesima possa alcuna volta illuderci e trarci in inganno, certo si è d'altronde che avvi difetto di questi materiali, e il sangue, e forse gli altri umori eziandio, peccano o per innormale proporzione nei loro elementi, o meglio per vizio in essi indotto

---

(1) Sembra che a questa cagione debba attribuirsi la resipela alla faccia della quale morì il celebre anatomico e naturalista *Beclard*.

da principii inaffini eterogenei che sonosi intrusi nella loro composizione. Queste eresipele sono quelle che risultano da un processo salutare, da uno sforzo eccentrico della natura, per il quale quei principii inaffini e congeniti, giunto che sia l'individuo a certa età, e posto che l'organismo soggiaccia a certe condizioni di vita, e all'influenza di qualche cagione, vengono sospinti o localizzati alla stessa guisa degli esantemi, sull'ambito cutaneo: sono quei casi dei quali è malagevole investigare le cause moventi, e che diedero luogo a supporne diverse, come si è detto in principio, ai medici di tutti i tempi, e a molti di essi di trovarne la vera nelle discrasie.

Ma anche in consimili congiunture le cose non sogliono procedere sempre di una medesima guisa, avvegnachè possa verificarsi 1.° che nel modo istesso della resipela inflammatoria il fomite perturbatore tutto si concentri e si localizzi in una parte soltanto, o si diffonda in altra contigua, e quivi inizi, e faustamente, il suo processo e faustamente svolga la serie de' suoi fenomeni. 2.° Che per insufficienza di forza vitale o per età avanzata, o per soverchia copia di materiali morbosi, questi non siano onninamente sospinti all'esterno, ma sibbene rimangano in parte ad inficiare l'organismo; e così veggansi suscitate altre malattie in altri organi, e ciò o per ragione di consensi, o per trasporto di materia morbosa. 3.° Che per segrete ed intime capacità e attitudini organiche individuali o per genio che domini in una data stagione di certe influenze morbose, a quella insufficienza di moti depurativi si complichi o succeda altro fattore morboso; una febbre tifoide a modo d'esempio. In tale supposto è facile cosa vedere come la condizione dell'individuo debba farsi sempre più grave e pericolosa. A me sembra non andare errato affermando che questo sia stato precisamente il caso della malattia eresipelare di Adelaide Pesci.

Si è detto già che essa provveniva da un padre affetto da diatesi erpetica, e quantunque in essa non si fosse per lo ad-

dietro notato alcun segno esteriore dal quale rilevare che avesse contratta l'affezione paterna, tuttavolta non sarebbe infondato il supporre che il di lei sangue non fosse immune dal medesimo vizio. Quello sviluppo precoce della persona, quella particolare disposizione del suo colorito; la malattia che in fine le sopraggiunse, sono fatti che ne somministrano bastevoli indizi. Arroge che una sorella di lei era morta qualche anno prima in altro paese dopo tante sofferenze, dopo lungo tempo nel quale ebbe a sperimentare delle fioriture cutanee prodotte da un umore viziato che alternativamente passava a investire lo stomaco o qualche altro viscere ancora. Gli stessi disordini di salute, sebbene si siano manifestati sotto altre forme, di affezioni glandulari cioè, di ascessi, di piaghe, che hanno richiesto lungo tempo a cicatrizzare, dai quali sono stati afflitti altri individui della stessa famiglia, ne forniscono altri.

Posta pertanto questa preesistente malattia umorale nella giovine di cui si tratta, sembrami in parte trovata la ragione per la quale la resipela in essa assunse così subitamente quell'indole particolare e quel carattere di gravezza che si sono notati: e mentre in altra persona immune da qualsiasi impurità, la malattia in discorso avrebbe percorso i suoi stadi senza offrire sintomi imponenti, e ciò che più importa, senza degenerare, come d'ordinario avviene nella resipela di fondo reumatico; in essa all'opposto quel primo fomite morboso fu scossa onde gli umori si ponessero in movimento, fu occasione onde la natura desse mano a separarne i perversi, fu stimolo che richiamò quell'affluenza alla faccia: se non che quello sforzo fu insufficiente al grande bisogno che eravi in quella eliminazione: onde avvenne che non bastando il volto a raccogliere la molta copia dei materiali morbosi, non solo ne fu investito l'organo cerebrale, ma parte di essi rimanesse ancora ad inficiare il latice sanguigno.

In simile evenienza ognuno vede come l'esito cangrenoso

possa seguire con assai maggiore facilità che se fosse preceduta una vera flogosi della pelle, una *dermatite*: imperocchè qualsiasi parte organica o viscere preso da genuina infiammazione in quei soggetti forniti di buona crasi umorale, nei quali la porzione solida dell' organismo offre quei caratteri di tonicità e di schietto vigore, quali risultano da una congrua permutazione molecolare, suole opporre grande resistenza alle potenze mortifere e dissolutive: (1) sanno d' altronde i medici come l' arte possieda efficaci argomenti terapeutici diretti a moderare la forza vitale quando questa minacci trascendere e portare rovina: ma dessi sanno pure che l' arte stessa mostrasi insufficiente in condizioni individuali opposte, ad impedire cioè un esito infausto. Di maniera che se nel primo caso non havvi altra sinistra conseguenza a temere che la trasformazione nelle parti organiche dei globuli sanguigni (2) della fibrina, dell' albumina, in *pus* ossia l' esito suppurativo ad una cangrena parziale e limitata, come si è detto intervenire in conseguenza di eresipela inflammatoria, e ciò per stasi capillare; nel secondo vi ha di più una tendenza infrenabile alla dissoluzione di tutta la massa del sangue, ed al conseguente sfacelo di tutti i tessuti, ed è innegabile altresì, che tutto questo può aver luogo senza pregressa infiammazione e senza uscire dai limiti di un semplice processo irritativo (3), come io penso sia accaduto nel caso da me descritto.

Ma volendo spingere anche più oltre le considerazioni sulla

---

(1) Vedi l' opera classica di *Quesnay* Trattato della Cangrena.

(2) *J. C. Petrequin* chirurgo in capo dell' Hôtel Dieu di Lione ha con esperienze assai concludenti mostrato, contro l' opinione del *Berard*, nel pus la presenza del ferro e del manganese; e per conseguenza che i globuli, nei quali il ferro unicamente risiede, formano parte della *piogenia*. Raccoglitore medico di Fano. Serie II. Vol. V. Anno 1852.

(3) Si les tissus son frappè de mort sans phenoménes inflammatoires evidents, alors on aura le sphacèle. Forster, *Anatomie pathologique*.

malattia che ci occupa, forse non sarrebbe difficile rinvenire un altro elemento che io credo sia entrato a far parte della medesima.

È vero che lo stato anteriore di discrasia umorale poteva, come si è detto, costituire una tendenza, una disposizione alla cangrena ed alla dissoluzione; considerando d' altronde al modo rapido e veramente straordinario e generale siccome queste avvennero, si è quasi direi costretti di ammettere, che altra e forse più potente cagione siasi associata alla prima; e questa, secondo io penso, è da vedere in una di quelle febbri di rea natura — chiamatele *nervose*, *maligne*, *adinamiche*, *atassiche*, *tifoidi* se volete, — la cui essenza se ci è ignota tuttora, non ci è ignota non pertanto la gran potenza che hanno di attaccare la vita nelle sue sorgenti, e di sgominare la compage anche dei più vigorosi organismi.

La giovine di cui si discorre ammalò in tempo in cui era in corso fra questa popolazione qualche caso sporadico di questa maniera di piressie, che in progresso qui e altrove afflissero molti individui. L' eresipela nella faccia esordì in essa e coincise con la cessazione dei mestrui (1) che questa volta le erano fluiti assai più copiosi dell' ordinario. È questa circostanza da rimarcare in quanto che considerata in relazione all' indole della malattia che le sopraggiunse, ci addita, se non altro, una ragione di manchevole resistenza nei tessuti, non che una maggiore capacità a risentire l' azione nociva di certe cagioni morbose.

Seguendo l' andamento del male osserviamo che sino al 3.° giorno l' eresipela mentisce un indole inoffensiva e fa mostra di voler decorrere regolarmente i suoi periodi: ma nel quarto ecco che vedesi sopraggiungere l' epistassi che in modo interrotto si protrae per tutto un giorno. Questa emorragia non fu per un movimento critico della forza conservativa, e nemme-

---

(1) *Tissot* ha osservato sovente una simile coincidenza.

no è d' attribuire all' indole inflammatorio del male, come altri a torto sospettavano; perciocché opposto di recare benefizio fu visto conseguirne il malessere e la debolezza generale maggiore di prima, non che i rumori all' orecchie e la confusione alla mente, ossia che si ebbero i primi sentori del passaggio allo stato tifoide; e se dopo questi sentori la malattia tornò a mostrarsi con le apparenze dei primi giorni, ciò devesi ad un movimento di reazione facilissimo a intervenire in quell' età. Quell' uscita del sangue a traverso i propri vasi parmi che costituisca invece un fenomeno di *esosmosi*, e sia una prova di fatto che la costituzione del nobile umore incominciava a soffrire detrimento e difetto di fibrina, a farsi diffluente e sottile come suol essere in fatti nelle febbri a processo septico e dissolutivo. La quale diffluenza si vide sempre più crescere sino cioè ai due ultimi giorni della malattia; nei quali il vomito copiosissimo di un liquido oscuro, lo stato quasi ascitico del basso ventre, l' affanno del respiro, l' aspetto apoplettico dell' inferma, formano tanti diversi segni sufficienti per persuadersi che in tutte queste cavità era seguìto un versamento della parte sierosa del sangue, e che il difetto di fibrina e il vizio dei globuli andava sempre crescendo, ossia che operavasi e si andava compiendo quello scomponimento dei suoi materiali, nel quale il prof. *Rokitanski* fa con profonda sagacia consistere la *crasi tifoidea*. Dopo tutto questo è d' uopo ricordare la serie di quei fenomeni morbosi cerebrali che sonosi già notati, ossia la confusione della mente, la difficoltà addimostrata dall' inferma di ravvisare i rapporti delle idee, la perdita del sentimento corporeo, il sopore che in ultimo sopraggiunse. Nè meno significanti e caratteristici sono da considerare quelle vescicole aventi forma di sudamine estese sulla cute del petto e del bassoventre; così stimo lo siano pure il gorgoglìo alle fosse iliache, la debolezza degli sfinteri, la tumefazione negli ipocondri, l' ingrossamento della lingua, l' abbandono delle forze, non che quel color livido-oscuro diffuso

pressochè su tutto l' ambito esterno della persona; da ultimo la subitanea putrefazione cadaverica.

Non è dunque senza fondamento e senza l' evidenza dei fatti il concludere che il morbo resipelare descritto, non fu solo, nè così semplice e facile ad essere curato, come certuni malignamente asserirono; ma sibbene gravissimo e associato ad altro, altresì grave e pericoloso che potentemente aiutò il primo a paralizzare gli sforzi della natura e i tentativi dell' arte.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

Sessione ordinaria 7 novembre 1861.

Legge l'illustrissimo sig. prof. comm. *Antonio Bertoloni* un suo discorso eruditissimo sul Cinamomo a cui fa seguitare la sua XXIII miscellanea botanica.

Sessione ordinaria 14 novembre 1861.

Il Ch. Prof. Cav. *Luigi Calori* legge una Nota — De' vasi capillari sanguiferi del tralcio ombellicale nel feto de' mammiferi domestici, e delle loro anastomosi coi capillari delle pareti dell' addome nei feti specialmente cavallini e vaccini. — A questa nota d' anatomia comparata l'accademico fa tener dietro una memoria d' anatomia umana, trattando dell' imene ne' casi di congenita duplicità completa della vagina; di quella sua varietà che appellano imene perpendicolare: delle caruncole mirtiformi, e della genesi delle varie specie di duplicità vaginale.

Se le più felici iniezioni eseguite con sostanze sottilissime nel feto umano, non hanno disvelato vasi capillari nel tralcio ombellicale, dovrem noi arguirne la mancanza negli altri mammiferi?

Le molte e delicate sperienze istituite dall' Accademico conducono invece a stabilire

1.° Che non è vero come fatto o proposizione generale che le arterie e la vena o vene ombellicali maestre lunghesso il tralcio non diano rami; che per incontrario ne mettono in buon numero, i quali diramansi sull' uraco od il canale del sacco allantoideo, e pel tralcio medesimo.

2.° Che non è vero similmente come fatto o proposizione generale che non vi abbiano capillari sanguiferi che proveggano alla nutrizione del tralcio.

3.° Che non è vero pur come fatto o proposizione generale che il tessuto della gelatina di *Wharton* vada senza vasi sanguiferi; che per contrario paragonato al tessuto connettivo del corpo non è solo attraversato da vasi, ma riesce vascolosissimo, siccome quello che porge per così dire un letto alla rete capillare minutissima del tralcio medesimo.

4.° Che alle tre conclusioni precedenti fa eccezione il tralcio ombellicale del feto umano, qualora però fine injezioni felicemente riuscite sui vasi ombellicali del tralcio de' teneri embrioni non potessero condurre a conclusione contraria, ovvero ad una modificazione, potendo benissimo avvenire ciò che ha luogo p. e. nella congiuntiva della cornea lucida, la quale da principio ha vasi che poscia le injezioni non valgono più a discoprire.

5.° Che la rete capillare della porzione decidua del tralcio è continua nel feto de' mammiferi, sì certamente dell' equino e del vaccino, con quella della porzione permanente, o delle pareti dell' addome: ciò che consente coll' essere gl' inviluppi fetali producimenti del feto.

6.° In fine, che tale continuità va via via venendo meno e scompare a mano a mano che il feto cresce e si accosta al suo termine, e scema ancora la vascolarità del tralcio, od almeno sen rende difficilissimo se non impossibile il replemento de' capillari mediante le injezioni, di modo che quì pure si verifica quanto occorre negli altri tessuti, i quali invecchiando rendonsi ne' loro minimi vasi molto meno permeabili, anzi quasi impermeabili ai liquidi che debbono percorrerli.

A questa Nota d' Anatomia Comparata, l' Accademico fa tener dietro una Memoria d' Anatomia Umana, trattando — dell' imene ne' casi di congenita duplicità completa della vagina; di quella sua varietà che appellano *imene perpendicolare;* delle coruncole mirtiformi; e della genesi delle varie specie di duplicità vaginale. —

Comincia l' A. dal dimostrare come non possa ammettersi la pretensione dell' *Hyrtl* che manchi sempre l' imene ne' casi di congenita vagina doppia completa, o quando il feto, che ne divide il canale in due, aggiunge all' adito vaginale; e ne dice la mancanza una eccezione, non un fatto generale od una legge, come l' *Hyrtl* istesso ne' suoi Manuali d' Anatomia, d' altron-

de pregevolissimi, ha posto. Dimostra per osservazioni proprie e d'altri che l'imene d'ordinario esiste, e ne presenta un caso in cui l'imene medesimo era unico e comune a ciascun osculo vaginale; ma ritiene che possa essere altresì doppio. come il maggior numero degli Autori vuole, e possa in oltre avere tutte le svariate forme che gli appartengono nello stato normale della vagina, escludendone però la perpendicolare siccome quella che s'immedesima coll'anomalia della vagina doppia per un setto perpendicolare medio longitudinalmente diretto. Passa a parlare di tale varietà dell' imene, e non attribuisce a questo l'anomalia, ma alle colonne longitudinali medie anteriore e posteriore della vagina. Quindi rigetta l'*imene perpendicolare*, sendo che ciò che lo costituisce non è una parte integrale di lui, ma una pertinenza di quelle colonne.

E qui discende a confutare l'opinione di coloro, che vogliono l'imene sia una dilatazione, un prolungamento o producimento della base delle colonne medesime, facendo vedere come queste non sempre attingono l'imene, quantunque l'imene ci abbia, mostrando con preparazioni che l'imene è già bell'è formato, mentre le colonne non sono apparse ancora, nemmeno in rudimento.

Passa poi a parlare delle caruncole mirtiformi, e dopo avere esaminate le principali opinioni intorno alle medesime, appoggiato ad osservazioni proprie ed altrui dice, parergli non potersi a meno di non ammettere caruncole preesistenti e indipendenti da rottura dello imene, e parergli ancora non esservi caruncole puramente imenali, ma tutte quelle che ai lembi del rotto imene attribuisconsi, essere miste, composte cioè da una parte, ch'Egli chiama *propria e fondamentale*. le piaghe della vagina alle quali è continuo l'imene, e di altra ch'Ei dice avventizia, i lembi dello squarciato imene che rimangono appiccati a quelle. Egli però non intende di mettere innanzi nell'intricatissimo argomento delle caruncole mirtiformi questa sua opinione come verità incontestabile, ma come semplice congettura, ricordando bene quel *non facillimum de hoc re judicium* pronunciato a tale proposito dall' *Haller*.

Da ultimo parla della genesi della congenita vagina doppia, di cui Egli ammette tre specie, una operata per un setto perpendicolare medio longitudinale, altra per un setto obbliquo, la terza per un setto trasverso. Colla scorta dell'organogenesi, e di preparazioni proprie eseguite su embrioni e feti al nono mese: e valendosi anche dell'Anatomia Comparativa addimostra, non essere ammissibile la supposizione che la vagina primordialmente sia composta di due canali, producimenti delle trombe faloppiane, perocchè queste non partecipano che nella composizione dell'utero, e non ne oltrepassano la bocca. La vagina è una produzione del seno uro-genitale, il quale non

apparisce doppio in veruna epoca embrionale. Ma poniamo pure che ne' primi momenti fosse doppio, e che la vagina presentasse primordialmente i due canali suddetti in grazia di un setto perpendicolare medio longitudinale: certa cosa è che i vestigi di questo setto, che in progresso scomparirebbe nei casi ordinari, vestigi rappresentati dalle colonne longitudinali medie della vagina, dovrebbero essere più ragguardevoli negli embrioni e ne' teneri feti; ma accade precisamente il contrario; chè non ve n' ha traccia in questi embrioni e feti. Sezionando l' A. le parti genitali di feti femminini dell'ultima metà della gravidanza ha trovato sviluppatissime le colonne longitudinali medie prefate, ed ha di più veduto due colonne laterali pur molto sviluppate e prominenti, limitate però solo alla metà inferiore della vagina. Ha inoltre osservato che queste colonne laterali in un feto femminino ottimestre si erano congiunte, e formavano un setto che divideva la metà inferiore della vagina in due canali soprapposti, ingenerando così la specie della congenita vagina doppia per un setto trasverso. Ora (dice l' Accademico) se quest' anomalia si è prodotta per coalizione di tali colonne, non vi è motivo per non credere che anche le altre due specie di duplicità vaginale non possano effettuarsi della medesima maniera, riunendosi le colonne longitudinali medie anteriore e posteriore, e procreando la vagina doppia per un setto perpendicolare medio longitudinalmente diretto, ovvero congiungendosi la colonna longitudinale media anteriore con una delle laterali, e formando la congenita vagina doppia per un setto obbliquo. In questa maniera di considerare son tolte di mezzo le supposizioni di producimenti o prolungamenti delle trombe faloppiane, di canali non comprovati dall' organogenesi, non che le forzate anomale posizioni de' medesimi per ispiegare la congenita vagina doppia per un setto o trasverso od obliquo, come vorrebbe *Isidoro Geoffroy Saint-Hilaire.*

L' unica supposizione ch' ella fa, è un minimo di maggior lunghezza delle colonne (già quasi toccantisi ne' feti) onde elle possano venire a contatto; è un processo adesivo che si risveglia nel punto di contatto. Ma la storia delle anomalie dell' organizzazione è sì piena di questi lussureggiamenti e contatti e coaliti, che alcuno non vorrà non menar buona all' A. cotale supposizione.

Sessione delli 21 novembre 1861

Del parto forzato nelle morte incinte, in sostituzione del taglio cesareo.

L' Accademico Signor Dottor *Ferdinando Verardini* legge un suo lavoro intitolato « del parto forzato nelle morte incinte, in sostituzione del taglio

cesareo » il quale lavoro è dedicato agli illustri ostetrici *Finizio*, *Vannoni*, *Giordano*, *Esterle*, *Balocchi*, ed ha per iscopo principale di far conoscere che il metodo dell' estrazione del feto per le vie naturali, proposto ed eseguito dal ch. prof. cav. *Rizzoli*, deve essere generalmente accolto, ed attuato, come quello che scioglie completamente la quistione, tanto dal lato religioso, legislativo, che scientifico pratico, relativamente alle donne morte incinte.

Pone l' Autore dapprima una esatta istoria di tutto quanto è stato detto in proposito, e mediante buon numero di fatti, combatte le obbiezioni che taluno aveva mosso contro il metodo proposto. Pare quasi, dice il disserente che il destino abbia voluto terminare la disputa scientifica a nostro vantaggio assai più presto di quello avrebbe potuto accadere ordinariamente, in quanto che buon numero di circostanze sonosi offerte, per le quali evidentemente è fatta manifesta l' utilità incontrastabile del metodo del *Rizzoli* per estrarre dall'utero i feti nelle morte incinte, e per chiarirne la facilità e la prontezza d' esecuzione.

E qui riferisce dapprima una istoria relativa a certa donna morta incinta nello Spedale del Ricovero, in cui venne col parto forzato estratto vivo un feto nel sesto mese. La necroscopia fatta poi 16 ore dopo la morte della donna, confermò agli assistenti del Ricovero quanto erasi in vita diagnosticato rapporto alla malattia precordiale, e mostrò pur anco l' utero, la vagina, ed i genitali esterni essere totalmente illesi.

Il secondo fatto è relativo a certa Tioli Clemente accolta nello Spedale Maggiore, detto della Vita, la quale essendo morta incinta circa nel termine di cinque mesi, fu operata col parto forzato dal giovine assistente sig. dott. *Leopoldo Golinelli*, il quale dichiarò di avere colla massima prontezza e facilità estratto il feto, e di avere poscia verificato che l' apparato uterino non aveva sofferto alcuna apprezzabile lesione, mercè l' operazione praticata.

Viene descritta in seguito con colori assai vivaci la istoria appartenente ad un fatto occorso in Gubbio al ch. medico-chirurgo, ora defunto, cav. dott. *Luigi Golinelli*, il quale chiamato per aprire il ventre ad una giovane sposa, che si diceva morta in istato di gravidanza, egli col metodo del *Rizzoli* estrasse vivente il feto, ed accortosi durante l' atto operatorio che una lieve contrazione aveva manifestata la matrice, dopo liberato l' utero dagli involucri fetali, lo titillò per certo spazio di tempo; e di fatto ebbe la consolane d' accertarsi che la donna non era che apparentemente morta. Assistita allora con tutte mai le maggiori cautele, e ne' debiti modi, fu dall' egregio chirurgo richiamata a vita non solo, ma dopo certo lasso di tempo, restituita sana allo sposo, ed alla intera famiglia.

Non meno degno di tutta mai l' attenzione si è pure il caso esposto dall'

Accademico, ed occorso al dott. *Cesare Belluzzi*, medico dell'ospizio di Maternità, il quale tolse vivo un bambino a termine in donna moriente, e ciò eseguì con tale facilità e prestezza, da rimanere edificato circa la filantropica ed utilissima proposta del nostro illustre clinico-chirurgico. Ed è degno di rimarco, ed in appoggio incontrastabile della bontà del metodo che sia noto, che il bambino è tutt'ora vivente, e promette di continuare a mantenersi sano e robusto, come pure che il feto venne estratto innanzi che la donna mancasse alla vita, e ciò per la precipua ragione tanto giustamente valutata dal *Rizzoli*, val dire che alloraquando vi sono i dati dell' ascoltazione che indicano che il feto man mano che la madre si accosta agli estremi, esso pure correrebbe rischio di morire prima di lei, Esso ne sollecita in allora l' estrazione per poterlo più sicuramente salvare.

Fu pure estratto vivente un feto settimestre, dal dott. *Federico Romei* col parto forzato, dall' utero della moriente Signora Eleonora Negroni in Calori, per le medesime allegate ragioni nella storia suespressa, e ventiquattro ore dodo la praticata operazione venne ancora dal medesimo egregio chirurgo praticata la dissezione cadaverica al corpo della predetta Signora. Levato l' utero ed i suoi annessi, fu trovato quello intatto perfettamente, e questo preparato anatomico viene dal disserente presentato all'intero corpo accademico, affinchè ognuno di leggieri possa verificare occularmente l' innocuità della operazione eseguita.

Dopo avere molto diffusamente esaminati i fatti narrati, relativamente alle varie opposizioni presentate innanzi al metodo proposto, e dopo avere mostrato la sua compiacenza per essersi fatto luogo ad appagare le giuste brame del ch. prof. cav. *Giordano* che chiedeva fatti per isciogliere l'argomento, il quale *Giordano* avanti tutti si fece ad oppugnare nobilmente le cose asserite dal *Verardini* nel suo primo articolo intorno al metodo del *Rizzoli*, passa poi l' Accademico a studiare le proposizioni principali discusse nell' Accademia di Francia circa l' operazione cesarea *post mortem* e ne porta a confronto i risultati brillanti e sicuri ritratti dal metodo adottato dalla nostra scuola clinica-chirurgica. Mediante questi utilissimi studii è rimasto provato dall' Accademico, che d' ora in avanti l' operazioue cesarea dovrà essere abbandonata come regola generale, e la Legge imporrà all' uomo dell' arte di venire in soccorso della vita del feto colla estrazione sua dalle vie naturali, usando il parto forzalo, essendo provato che questo non soffre alcun danno; che più presto vien fatto partecipe del sacramento battesimale, e che tale atto operatorio facile e sicuro, toglie al chirurgo qualsiasi grave responsabilità, essendo pur troppo noti alla Scienza fatti in cui coll' orrida operazione cesarea, sonosi condotte a morte donne, che apparentemente soltanto erano mancate alla vita.

Fa conoscere poi da ultimo il *Verardini* al radunato Consesso, che già il metodo del *Rizzoli* è stato adottato da alcuni distinti ostetrici in Francia, e riepiloga di questa guisa il di lui applaudito lavoro, che quanto prima sarà per intero stampato nelle Memorie dell'Accademia.

1.° Che il metodo del *Rizzoli* è del tutto nuovo, non avendo nulla a che fare le osservazioni del *Cazeux* e del *Chally*, le quali si riferiscono soltanto alle circostanze in cui la donna sia morta in soprapparto, mentre il metodo da noi illustrato lo si può e lo si deve eseguire anche fuori di tale stato.

2.° Che si pone in effetto più prontamente, e più facilmente, che non il taglio cesareo.

3.° Che i feti si estraggono vivi, e lo provano le istorie allegate, e quindi che per esso si soddisfa assai bene alla Legge che giustamente vuole si rivolgano le cure a salvare il feto, se la madre è morta.

4.° Che il metodo operatorio non apporta alcuna lesione apprezzabile, od alcun grave danno alla madre, qualora la morte non fosse in lei che apparente, non riscontrandosi nell'utero tutto al più che quelle superficiali lesioni del suo collo, le quali sono proprie a vedersi pur anco ne'travagli di parto naturale, se la testa del feto è un poco capace, ed urti con violenza per farsi strada all'escita.

5.° Che se la gravidanza non è giunta alli 180 giorni, termine in cui il feto è bensì vivo, ma non vitabile, seguendo le regole volute pel parto forzato, si può, anzi si deve battezzare il feto entro l'utero. Che se poi la gravidanza è più avvanzata, e quindi il feto vitabile, in allora tale metodo permette che sia più presto soddisfatto al rito di nostra religione, e si può appena abbassatosi un arto, su quello porgere il battesimo.

6.° Che trovandosi il feto nel distretto superiore la versione si pratica assai bene, non essendo colate le acque; che se la testa poi fosse discesa ed impegnatasi in cavità, allora si applica, come è noto, il forcipe.

7.° Che finalmente libera l'operatore da qualunque angosciosa dubbietà, essendosi non infrequentemente verificati pur troppo casi di morti apparenti, perchè non vi ha dati certi, i quali assolutamente testifichino la morte reale della donna, della putrefazione in fuori, e rimuove poi anche dall'animo dei parenti od assistenti, quel ribrezzo e quello spavento che ben a ragione seco adduce l'operazione cesarea, la quale invece è sostituita con un metodo operatorio il più innocuo, ed il meno rattristante.

NOTIZIE EDITE

Fisiologia

Ossa. *Esperienze sulla nutrizione delle . . . . di* Milne Edwards.

Dopo le belle ricerche di *Chossat* è noto che gli animali, per continuare a vivere, hanno d'uopo d'ingerire ogni giorno nel loro stomaco una certa quantità di materie minerali; che se vien loro a mancare tale quantità, le loro ossa diventano sottili e fragili, e in fine, che muojono in un periodo più o meno lungo. Ma *Chossat* non ha cercato di spiegare, mediante l'analisi chimica, in qual modo si distrugga il tessuto osseo: se il sangue tolga alle ossa le materie calcari per semplice riassorbimento, oppure se di quel tessuto scompaja ad un tempo tanto la materia cartilaginea quanto la materia minerale.

Per risolvere tale questione bastava privare, per qualche tempo, un animale dei sali calcari, e quindi indagare con l'analisi chimica se, sotto l'influenza di questo modo di nutrizione, l'osso impoverisce di sostanze inorganiche; ovvero se, senza esservi alcuna alterazione nel rapporto degli elementi, il volume solo diminuisse.

Ho eseguito tale esperienza su piccioni, che vennero nutriti con frumento, riso, grano turco e miglio brillato. Il frumento adoperato rendeva, coll'incinerazione, 2,58 per 100 di ceneri, di cui 0,05 di calce; il grano turco, 1 a 1,30 di ceneri, di cui 0,15 di calce; il riso, 0,5 a 0,8 di ceneri, di cui 0,02 a 0,03 di calce. Con simili alimenti, un piccione, mangiando in media 40 grammi di grani al giorno, non introduceva nell'organismo che circa 0,008 di calce; quantità insufficiente a mantenere il tessuto osseo. Tre piccioni novelli, che non avevano ancora raggiunto tutto il loro sviluppo, vennero sottoposti a questo regime; mentre ad un altro, assunto per termine di comparazione, si diede il nutrimento normale.

L'esperienza durò tre mesi e mezzo. A capo di tre mesi, i piccioni furono presi da diarrea, e cominciarono a deperire; li uccisi allora, insieme a quello che era rimasto nelle condizioni normali d'alimentazione.

Le ossa degli uccelli su cui si esperimentava offrivano un volume molto inferiore all'ordinario, e pesavano quasi un terzo meno di quelli del piccione preso per confronto. L'analisi delle ossa mi diede i risultati seguenti:

	Piccioni privati di sali calcari.			Piccione ordinario
Fosfato di calce	60,07	59,39	62,52	61,15
Carbonato di Calce	4,30	5,87	3,75	4,13
Grasso	0,97	1,22	1,13	1,24
Materia cartilaginea	34,66	33,52	32,60	33,48
	100,00	100,00	100,00	100,00
Materia organica	35,63	34,74	38,73	84,72
Materia inorganica	04,37	65,26	66,27	65,28

Appare da questi risultati, che la composizione del tessuto osseo non ha mutato, non ostante la privazione dei sali calcari; soltanto il volume dell' osso è diminuito: dunque questo tessuto è riassorbito per intiero, e la materia terrosa non è la sola che vien tolta. Queste osservazioni confermano l'opinione, che riguarda il tessuto osseo come il risultato di una combinazione chimica tra la materia organica e il fosfato di calce. In fatto, quando si forma questo tessuto nel feto, ha la stessa composizione che nell'osso d'un adulto, e quando si distrugge, come nell'esperienza fatta da me, scompare per intiero.

Ho pure cercato di riconoscere se, quando un animale è privato di sali calcari, potrebbero surrogarli, nella costituzione delle sue ossa, i composti analoghi; per esempio, quelli di ferro, di manganese e di magnesia. Nel guscio d'ovo questa sostituzione può aver luogo. È noto da molto tempo esser possibile di far entrare nella composizione di questo involucro certi sali minerali, per esempio quelli di rame. Di recente, *Roussin* è riuscito a determinare la formazione di ova, il cui guscio conteneva una proporzione considerevole di barite, di stronziana, di magnesia, di manganese, di ferro e di piombo. Nelle ossa può aver luogo la stessa costituzione? Ecco quanto ho cercato di effettuare con carbonati di ferro, di manganese, e di magnesia, sostanze che non influiscono in modo notabile sull'economia (1). A tre piccioni assoggettati alla privazione più compiuta possibile di alimenti calcari, si fece ingerire ogni giorno, al N.° 1, delle pillole di Og. 1/2 di carbonato di ferro; al N.° 2, lo stesso peso di carbonato di manganese; al N.° 3, la medesima dose di carbonato di magnesia. A capo di quattro mesi di tale alimentazione, gli uccelli deperivano; il N.° 3, assoggettato al car-

(1) Non ho adoperato il carbonato di barite, perchè questa sostanza, come è noto, è velenosissima.

bonato di magnesia, si reggeva appena. Allora troncai l'esperienza, e sottoposi all'analisi le ossa. Le trovai esilissime e molto fragili; i N.° 1 e 2 diedero tracce di magnesia e di ferro, ma non superiori alla quantità che sempre vi si rinviene; quanto al N.° 2, non presentava alcuna traccia di manganese. Quei diversi sali non possono dunque entrare nella costituzione del tessuto osseo, in luogo dei sali di calce. Il che sarebbe un nuovo argomento in appoggio della teoria proposta da me sul modo di nutrizione delle ossa, e la quale tendeva a far considerare il tessuto osseo come il risultato dell'unione di due sostanze primordiali, l'osseina e il fosfato di calce; il carbonato di calce non esistendovi se non come prodotto della decomposizione del fosfato di calce, operata dall'acido carbonico del sangue.

Secondo questo modo di vedere, è duopo che la calce, onde poter fissarsi nelle ossa, vi giunga allo stato di fosfato, e passi in seguito allo stato di carbonato: ora, non essendo i fosfati di ferro, di manganese, e di magnesia isomorfi col fosfato basico di calce, non possono sostituirvisi. Nel guscio dell'ovo, invece, che è formato esclusivamente di carbonato di calce, vi si possono rinvenire i carbonati isomorfi. Oltre a ciò, il guscio deve essere considerato come un prodotto escrementizio, destinato a venir eliminato, e non come un tessuto atto a vivere e a svolgersi nell'organismo; esso può dunque caricarsi senza inconvenienti di sostanze eterogenee, e perfino nocive, ecc. La sua secrezione è una via aperta all'espulsione delle materie di cui l'economia non può sopportare la presenza. *(Annali di Chimica del dott. Giovanni Polli. Fascicolo di luglio* 1861*).*

Plasmina. *Sulla . . . . . sostanza albuminoide che comunica al sangue la facoltà di coagularsi spontaneamente: studii di* Denis de Commercy.

Tre anni fa sono riuscito ad estrarre dal sangue la materia che ha la proprietà di determinare la coagulazione, solidificandovisi senza intervento di alcuna causa valutabile: l'ho chiamata *plasmina*, perchè è assai probabile ch'essa, specialmente sotto l'influenza delle emiti, sostenga la parte più importante cui adempie il plasma, ove essa esiste in soluzione. In una Memoria presentata all'Accademia delle Scienze nel 1858, e che fu poi pubblicata, ho descritto un processo di facile esecuzione per ottenerne in abbondanza dal sangue umano.

Non essendo però sempre possibile di procurarsi di questo fluido appena uscito dalla vena del braccio, prima condizione del mio processo, varj chimici e varj fisiologi adoperarono il sangue degli animali, seguendo del resto le mie prescrizioni. Ma ebbero tosto ad accorgersi, che il sangue da loro raccolto non si comporta come io ho indicato accadere del sangue umano;

e che, sebbene si operi nel modo da me raccomandato, non si ottiene plasmina. Da ciò si stabilì l'opinione, ch'io doveva esser stato indotto in errore da risultati sperimentali difettosi, quando ho creduto di isolare quelle sostanze.

Io voleva abbandonare al tempo la cura di distruggere un'opinione così mal fondata, presumendo che qualche chimico, eseguendo alla lettera il mio processo, annunzierebbe ch'io non fui vittima di alcuna illusione. Tuttavia, molto tempo è già scorso, senza che alcuno abbia tentato d'estrarre la plasmina dal sangue umano, dopo che ne feci la scoperta.

Se si fosse trattato soltanto del mio amor proprio d'esperimentatore, avrei aspettato indefinitamente: ma siccome credo nell'interesse della scienza che i chimici, principalmente, studiino questa nuova sostanza organica; così mi sono occupato a provare, che non ho scambiata una apparenza per una realtà. A questo effetto ho modificato il mio processo, onde renderlo applicabile alla separazione della plasmina da un sangue d'animale, che si può avere con facilità dagli ammazzatoj. In tal modo tornerà agevole verificare i fatti da me asseriti innanzi all'Accademia, e che credetti dover far conoscere già da qualche tempo, colla stampa.

Devo richiamare anzitutto, con alcuni schiarimenti, il metodo da me indicato per ottenere a parte il principio della coagulabilità del sangue dell'uomo; ciò che mi condurrà a descrivere le modificazioni da introdurre nel mio processo affine di poter ritrarre allo stato di purezza questo principio medesimo dal sangue d'un animale.

Il sangue umano deve procedere da un individuo con una semplice indisposizione, che dia nondimeno l'indicazione di un salasso: in somma, da un uomo quasi sano. Si riceve, mano mano che esce dalla vena, in una boccia contenente, per un settimo della sua capacità, una soluzione satura di solfato di soda, e con una spatola si mescolano i due liquidi. Non avviene veruna coagulazione. Alcune ore appresso, tutti i globuli occupano il fondo del vaso, e il plasma colla soluzione salina si trova per intero al disopra d'essi. D'ordinario è appanato da corpuscoli adiposi e da leucociti, dai quali si libera colla filtrazione. Basta allora saturare questo liquido con cloruro di sodio in polvere, per precipitarne la plasmina, la quale non tarda a comparire in fiocchi debolmente translacidi, che rimangono in sospensione. Non si deve temere di eccedere nell'aggiungere il cloruro, giacchè esso si porta tosto in fondo del vaso, senza mescolarsi colla plasmina. Questa vien facilmente trattenuta dal filtro sul quale si getta il liquido che la contiene. È necessario di lavarla in seguito con una soluzione di cloruro di sodio ben satura, finchè la soluzione trascina del siero, ossia finchè non passa incolora.

La sostanza ottenuta si mostra sotto forma di una pasta omogenea poco soda, bianchissima, opaca, facile a staccarsi dal filtro colla spatola. Essa rimane inzuppata di una certa quantità di soluzione salina, da cui è impossibile separarla interamente senza determinare l'alterazione immediata; ma la presenza di queste tracce di soluzione non induce alcun cambiamento alle sue proprietà.

Vengo all'estrazione della plasmina dal sangue degli animali. Essendo il vitello quello che si uccide più di frequente negli ammazzatoj, ed essendo insieme facile di raccoglierne il sangue, ho operato sopratutto su questo liquido. Ricevuto in un vaso contenente una soluzione di solfato di soda per un settimo della sua capacità, si mantiene incoagulabile come il sangue umano; ma, dopo alcune ore, i globuli continuano ad occupare tutta la massa fluida, e appena alla sua superficie si mostra uno strato di plasma, il quale è troppo tenue per poter esser levato. Gettato sopra un filtro il sangue di vitello così trattato, passa per intero, globuli e plasma insieme. Per giungere a separarli, ho dovuto aumentare notevolmente la dose della soluzione. Non sono tuttavia riuscito con ciò a far salire il plasma disopra dei globuli in quantità rilevante, ma questi ultimi si sono gonfiati in modo, da non penetrare a traverso una carta porosa, e per tal maniera il filtro ha potuto lasciar passare soltanto il plasma carico di soluzione. Il metodo da seguire mi era così tutto tracciato. Per tanto, ricevetti in una boccia di un litro, pieno per due terzi di soluzione satura di solfato di soda, il sangue che sgorgava dal collo d'un vitello che si stava ammazzando, fino a che potè contenerne. Con una spatola effettuai la miscela, che, dopo due ore, versai sopra sette od otto filtri, rigettandovi il liquido finchè colava torbido e rosso. Il liquido finì a passare trasparente e con una leggiera tinta giallognola. Trattai il prodotto riunito della filtrazione nello stesso modo che il plasma del sangue d'uomo, e tosto ne isolai la plasmina, dotata delle stesse proprietà fisiche sopraccennate.

Il sangue di bue o di montone si comporta come quello di vitello, cui può essere surrogato. Si può trarne una quantità di plasma sufficiente per farne l'esame.

Questa singolare sostanza organica è, come ho annunziato tre anni fa, solubile nell'acqua; ma é forse al cloruro di sodio che deve la sua solubilità. Si può dissecarla con cautela a + 40.° senza alterarla. Tenuta a 100.° un solo istante, ancora umida, o assoggettata all'azione degli alcali i più diluiti, essa cessa d'essere solubile nell'acqua. Essa appartiene perciò al gruppo delle sostanze albuminoidi.

A mostrare quanto sia degno d'interesse pei chimici il suo studio approfondito, rammenterò un carattere dei più rimarcabili, ch'essa sola possiede

tra le sostanze albuminoidi. Quando sia stata disciolta con precauzione, comprimendola ancora umida, e dibattendola fino a scomparire in 15 a 20 parti d'acqua fredda, in capo ad alcuni minuti il tutto si riunisce in una massa solida. Ne risulta una gelatina soda, incolora, trasparente, aderente al vaso, e la quale può comprimersi in un pannolino e ridurre in una materia filamentosa, che è fibrina simile a quella che si trae dal sangue arterioso. Il liquido lievemente salato che trasuda dalle maglie del pannolino, tiene in soluzione della fibrina analoga a quella del sangue sbattuto. La soluzione acquosa di plasmina si comporta allo stesso modo e fornisce gli stessi prodotti, sia che si operi con acqua aerata all'aria libera, sia che con acqua spogliata d'aria e in un vaso chiuso.

Per meglio decidere i chimici ad assoggettare a serio esame la plasmina, di cui sbozzai le principali proprietà, esporrò i fenomeni cui dà luogo mentre il sangue si coagula. É (e non ho bisogno d'insistere su questo punto) per la sua solidificazione, e quindi per la sua trasformazione in fibrina, come allorchè è disciolta nell'acqua, che si opera la coagulazione di questo fluido; ma questa trasformazione subisce delle modificazioni secondo alcune circostanze, e, passando da uno stato ad un altro la plasmina non si converte sempre nella stessa varietà d'albuminoidi. Così, se si tratta del sangue arterioso coagulato in riposo o durante l'agitazione, la fibrina che compare è insolubile nella soluzione tepida di cloruro di sodio a 1/10 ove vi si tenga due ore; ma se il sangue è venoso, esso ne fornisce coll'agitazione una che può disciogliersi per intero, mentre essa non si fa che viscosa se questo stesso sangue si è coagulato in riposo. È quest'ultima fibrina che costituisce la parte albuminosa dei globuli sanguigni, e perciò l'ho denominata globulina. (*Annali di Chimica del dott. Giovanni Polli. Fascicolo di agosto* 1861).

Patologia e Materia Medica

Vulvite. *Sulla . . . . Studi di* Alfonso Guèrin.

Vennero dati allo scolo del muco, muco-pus o del pus che gocciola dall'uretra i nomi di *gonorrea*, di *blennorragia*; parole tratte dal greco *seme* e *muco*.

Il nome di blennorragia, inventato da *Swediaur*, è quello che noi preferiamo, abbenchè il più soventi la materia dello scolo non sia esclusivamente formata dal muco.

Nella donna la blennorragia non invade soltanto l'uretra, ma eziandio la vulva, la vagina ed il retto.

Prima di descrivere la vulvite dirò poche parole sull'anatomia della vulva.

Questa parte degli organi genitali della donna è limitata esteriormente dalle grandi labbra, le quali hanno una superficie cutanea ricoperta di peli, ed una mucosa ricca di numerosi follicoli. I peli trovansi, come quelli dello scroto, impiantati nei follicoli obbliqui. Al disotto della cute si trova il fascia superficialis, il quale copre una specie di sacco nel quale sta contenuta una grande quantità di adipe (borsa adiposa). Si è questa borsa che venne dal *Broca* descritta quale borsa sierosa. Dopo la descrizione data da questo anatomico, tutti gli autori hanno ripetuto ch' essa occupa tutta l' estensione del grande labbro. Mi pare che in questo siavi un errore, oppure un' inesatta indicazione. Il sacco fibro-sieroso pieno d' adipe, di cui è questione, appartiene tanto al monte di Venere che al labbro grande. Il medesimo si estende dall' anello inguinale esterno sino al livello della branca discendente del pube. Al di dietro di questo punto le due pagine di cui è composto si uniscono intimamente l' una coll' altra per avviluppare la ghiandola vulvo-vaginale; i vasi ed i nervi si diriggono gli uni obbliquamente, gli altri trasversalmente dal di fuori al di dentro, dalla branca ascendente dell' ischion verso l' orifizio della vagina.

Si può affermare che la metà posteriore del grande labbro è compiutamente straniera a questa borsa sierosa. Tra la borsa del lato destro e quella del sinistro ne esiste altra che è mediana e la cui esterna parete è costituita dalla parete interna delle borse laterali. Essa è destinata a facilitare il scivolìo della cute sul pube al livello della sinfisi. Compiutamente sprovvista d' adipe, essa merita meglio delle altre due il nome di borsa sierosa.

In alto le grandi labbra nel riunirsi formano la commissura anteriore al disotto della quale si trova la clitoride. Al di dietro ed in basso esse si appiattiscono prima di riunirsi per formare la *forchetta*, la quale non è altro che la commissura posteriore delle grandi labbra.

Si è tra la *forchetta*, la quale sta nell' indietro e l' orifizio della vagina posto al davanti, che trovasi quello spazio conosciuto col nome di *fossa navicolare*.

Sulla faccia interna delle grandi labbra si trovano varie fila di ghiandole sebacee suscettibili d' ipertrofizzarsi, secernenti materia sebacea; la quale si accumula tra le grandi e le piccole labbra in quelle donne che non osservano la dovuta nettezza.

Le ninfe, e piccole labbra, sono situate al di dentro delle grandi labbra, che esse oltrepassano qualche volta nella loro parte mediana. Al davanti ed in alto esse si biforcano al disotto della commissura anteriore delle grandi labbra, e le loro divisioni, riunendosi da un lato coll' altro, formano una specie di cappuccio che copre e circonda la clitoride nello stesso modo che il prepuzio circonda la ghianda del pene.

In questo punto esistono numerose ghiandole sebacee, e l'umore secreto spesso vi si accumula, si altera, e produce l'ulcerazione delle parti colle quali trovasi soventi a contatto.

Le piccole labbra nello ipertrofizzarsi possono discendere al davanti delle coscie per formare ciò che chiamasi il grembiale delle Ottentotte.

Frequentemente si trova quest'ipertrofia ad un grado minore, ma sufficiente per dare molestia, nelle donne che ne sono affette. Tale difformità è sopratutto incomoda alle donne che si dilettano d'equitazione. Ne' movimenti sulla sella le piccole labbra allungate vengono confricate e compresse. Per questa ragione, se non per civetteria, fui invitato a praticare l'escisione di questo ripiego ipertrofizzato, ma io mi sono sempre opposto a tale operazione la quale non debb'essere fatta che nei casi in cui lo sviluppo ipertrofico produca positiva molestia.

Nel mentre che le grandi labbra hanno una superficie mucosa ed una cutanea, le piccole sono esclusivamente formate da un ripiego della mucosa. Quando vengono attentamente esaminate si vedono sulla faccia esterna innumerevoli ghiandole le quali nello stato normale presentano il diametro d'un millimetro circa; esse si trovano ordinariamente collocate su tre o quattro fila concentriche.

Sotto il capuccio si trova la clitoride, organo erettile che è l'analogo del ghiande del pene. La sua lunghezza varia secondo la persona; le donne abituate alla masturbazione le procurano un volume e turgore rimarchevoli.

Un centimetro e mezzo sotto della clitoride si trova il meato orinario: nelle figlie vergini é costituito da una semplice fessura appena visibile. In alcuna delle nostre inferme che da molto tempo avevano fatto divorzio colla castità, l'orifizio dell'uretra è beante, i suoi bordi sono come tesi da turgore del tessuto erettile che circonda il canale. Soventi il meato è metà otturato da una specie di cresta la quale rassomiglia al *verumontanum* dell'uretra nell'uomo. Questa cresta esiste allo stato normale sul mezzo del margine dell'uretra, del volume d'una piccola testa d'ago, e suscettibile d'acquistare un grande sviluppo; divide il meato in due parti eguali. Il bordo inferiore di quell'orifizio si fa continuo con un piccolo tubercolo prominente che serve di punto per l'introduzione del cateterismo e pare costituire un parziale prolungamento degli elementi che compongono la vagina. Questo tubercolo può avere l'altezza d'un mezzo centimetro, ma soventi nelle giovani é appena visibile.

Il meato orinario sta ordinariamente sul piano formato dal vestibolo: in allora lo si scopre difficilmente. Lo stesso non osservasi nelle donne che ebbero precoci relazioni sessuali. La vulva in questi casi trovasi come respinta all'indietro ed il meato orinario nascosto sotto la sinfisi del pube.

Detta depressione della vulva è infundibuliforme. Essa si produce sotto l'influenza dei conati ripetuti per l'introduzione d'un corpo troppo voluminoso. Questa disposizione anatomica può avere una grande importanza sotto il punto di vista della medicina legale.

Non essendo la membrana imene guari compatibile colle malattie per le quali le donne sono curate nel nostro spedale (Loureinne) mi dispenso dal farne parola. Dopo i primi rapporti sessuali non se ne trovano che frammenti conosciuti col nome di caruncole mirtiformi.

Questi frammenti, che per l'ordinario hanno il volume di un grano di canape, trovansi nel numero di tre a cinque. Essi formano in qualche modo il limite tra la vagina e la vulva. Si è presso queste due caruncole laterali inferiori che vengono ad aprirsi i condotti delle ghiandole vulvo-vaginali. Quando la membrana imene è stata violentemente lacerata, le succedono due lembi di forma varia. Più soventi di quanto credasi l'orifizio dell'imene è dilatato senza lacerazione abbenchè le donne abbiano avuto moltiplicati rapporti sessuali.

L'infiammazione parziale o totale degli elementi dei quali ho fatto rapido cenno, costituisce la *vulvite*.

La vulvite può consistere in un semplice eritema: il più soventi è caratterizzato dalla ipersecrezione delle numerose ghiandole esistenti presso il meato orinario, attorno l'entrata della vagina, sulle grandi e piccole labbra.

Le ghiandole sebacee che trovansi nell'interno del grande labbro, attorno la clitoride, secernono una materia bianca più abbondante dello stato normale, la quale può formare una specie di membrana la cui parte più profonda è talmente aderente al tessuto sottoposto da essere necessario un certo grado di fregamento per staccarla.

Il sebo secreto in queste condizioni ha odore disaggradevole, *sui generis*, facile a riconoscersi. Quando viene tolto questo prodotto della secrezione, le parti sulle quali era stato applicato si fanno più o meno rosse, le ghiandole formano una sporgenza più o meno considerevole sulla superficie della membrana nella quale trovansi impiantate; la pressione fa uscir fuori una materia bianca, caseosa, simile a quella che si raccoglie nelle piegature della vulva.

Allorquando l'infiammazione si fa più intensa, la materia sebacea è meno consistente ma più copiosa; essa cessa dall'aderire ai tessuti sottoposti dai quali trovasi isolata da un umore mucoso o muco-purulento. Essa costituisce la *vulvite sebacea*.

Allorchè le ghiandole delle piccole labbra compartecipano alla flogosi della vulva, acquistano un considerevole volume. Si potrebbe col semplice tatto, senza l'aiuto della vista, riconoscere questa ipertrofia, la quale dà alle pic-

cole labbra l'aspetto della pelle di zigrino. I loboli, formati dalle ghiandole, si fanno sporgenti sotto la membrana mucosa; comprimendoli non si fa uscire nè liquido, nè sostanza semisolida. Non è adunque con una ipersecrezione che si manifesta la *vulvite delle piccole labbra.* Le ghiandole ipertrofizzate presentano un colore giallo che spicca dagli altri tessuti coloriti in rosso. Esse presentano riflessi lucidi che loro danno rassomiglianza colle reti linfatiche iniettate col mercurio. Questa infiammazione ha massima tendenza a farsi cronica.

Le due forme di vulvite descritte non sono sempre il risultato del virus blennorragico. Esse possono senza dubbio manifestarsi sotto l'influenza di questo principio, ma il più sovente sono prodotte dalla trascurata nettezza o da abituali eccittamenti di queste parti. Tutto l'opposto avviene per la *vulvite delle ghiandole mucipare.* Questa specie di vulvite è caratterizzata dal rossore della membrana mucosa che attornia l'orifizio delle ghiandole mucipari. Questo colorito é più intenso attorno le caruncole mirtiformi. Siccome è incolora la materia secreta da queste piccole ghiandole sino a che non trovisi alterata nella sua qualità, difficilmente se ne può avvertire l'aumento di secrezione, ma quando la flogosi è intensa, quando sopratutto essa risulta dall'azione del virus blennorragico, il muco si fa opaco e diviene puriforme.

La vulvite delle ghiandole mucipare è ordinariamente accompagnata dall'infiammazione delle ghiandole sebacee mentre che questa soventi esiste senza che le altre ghiandole della vulva siano infiammate.

Tutte le forme della vulvite possono coincidere colla uretrite; ma le ghiandole che circondano il meato orinario sono quasi sempre solidarie dello stato dei follicoli entro-uretrali.

La flogosi della ghiandola vulvo-vaginale ha tale importanza da essere soggetto d'una speciale lezione; l'accenno ivi soltanto per memoria.

Le mentovate diverse forme della vulvite hanno per sintoma comune il rossore della vulva ed una sensazione molesta dal grado del semplice prurito a quello del dolore.

Soventi il prurito che accompagna la vulvite eccita le malate al coito ed alla masturbazione. Quando l'infiammazione acquista più acuta intensità essa può produrre una dolorosa adenite inguinale, é suscettibile d'avere per esito la suppurazione. A questo grado la vulvite è caratterrizzata dalla tumefazione delle parti, dal rossore, dal dolore, da una secrezione abbondante, fetida e soventi purulenta.

Abbenché l'edema delle labbra coincida ordinariamente colla presenza d'un cancro, nondimeno l'ho osservato in casi di vulvite semplice. Egli è una complicazione la cui durata supera sempre quella dell'infiammazione che l'ha prodotta.

La vulvite speciale è prodotta dal virus blennorragico. Essa è essenzialmente, ed io la credo anche la sola, suscettibile di trasmissione col coito.

La cagione della vulvite semplice si è la negletta nettezza, la quale giunge talvolta ad un punto incredibile! Noi vediamo giungere allo spedale donne che non si lavano nemmeno dopo i menstrui.

Sonvi giovani uomini ai quali la lozione degli organi genitali è cosa sconosciuta. Ma la trascurata nettezza dei genitali della donna è ancor più censurabile.

Più d'una volta mi capitò di ricevere donne che avevano la vulva rossa, tumefatta, sanguinolenta, nelle quali le secrezioni vulvari, unitamente alla nessuna nettezza, potevano far supporre una malattia di speciale natura.

Siccome in questi casi non è facile l'esplorazione a cagione del dolore, non si può sempre con esattezza accertare lo stato morboso dell'uretra e della vagina. Pochi bagni vincono questa malattia, e si può dire che la semplicità della cura ed il suo pronto risultato sono un segno del quale dobbiamo approfittare per la conferma del diagnostico.

Tutte le donne devono tenersi pulite, ma non tutte allo stesso grado. Sonvene talune che devono lavarsi ripetutamente nel giorno, e sono quelle dotate di pelle bruna quasi oleosa; si nota altresì una copiosissima secrezione delle ghiandole degli organi genitali, nelle donne che si danno alla lettura di libri osceni e si dilettano d'idee erotiche.

Tutte le confricazioni, il camminare, l'equitazione, l'eccesso del coito, la sproporzione degli organi genitali possono provocare la vulvite; per queto motivo non affrettatevi mai a condannare od assolvere un uomo accusato d'avere violato una piccola figlia; la semplice sproporzione dei genitali, può nelle ragazze produrre una copiosa secrezione vulvare. La dentizione conduce allo stesso risultato. Per i quali motivi sarete cauti onde conoscere tutte queste cagioni di errore. La gravidanza predispone alla vulvite a cagione della difficoltà che arreca nella circolazione venosa degli organi genitali.

L'applicazione dei corpi grassi soventi prescritti contro la vulvite poco giova alle membrane mucose. Vidi sempre gli unguenti eccitare irritazione della vulva ed aumentare l'infiammazione che dovevano combattere. L'unguento mercuriale per le sue qualità speciali determina su questa regione più presto che in altra, una eruzione idrargirosa.

Tra tutte le cagioni la più possente è senza dubbio l'abitudine alla masturbazione. Questo vizio può essere nelle giovani spinto alla follia. L'eccitamento degli organi genitali senza posa rinnovato determina una congestione della membrana mucosa della vulva e la ipersecrezione delle ghiandole, la quale acquista dalla trascurata pulizia maggiore intensità.

I liquidi irritanti, di qualsiasi natura, possono produrre la flogosi della

vulva. Infatti soventi questa malattia coincide colle chiazze mucose e le vegetazioni, le quali sono sede d'una copiosa ipersecrezione. *(Gazz. Med. degli stati Sardi, 7 novembre* 1861 *).* *continua.*

Gangrena nosocomiale. *Intorno alla . . . . .*

Il dott. *Minozio Paolo*, da Carnago, pubblicò nel fascicolo di giugno degli *Annali universali di medicina di Milano* una dotta Memoria sulla gangrena nosocomiale, che vide svolgersi e più o meno infierire nei mesi di luglio e agosto del passato anno nel provvisorio spedale di S. Francesco in Milano, destinato ad accogliere i feriti prigionieri austriaci. Addetto ad una divisione di quello stabilimento, e precisamente al riparto denominato di S. Giovanni, raccolse molte osservazioni di gangrena; che dai primi dì di luglio in cui avvisò i primi casi, su circa 300 feriti ne furono colti 40 al finire di quel mese, epoca in cui cessarono affatto di manifestarsene dei nuovi.

Dei feriti, quasi tutti per arma da fuoco e specialmente per palle di fucile, circa 250 si contavano con ferite semplici; gli altri con ferite complicate da gravi accidenti e segnatamente da fratture. Il metodo di cura tenuto fu semplicemente negativo, o leggermente antiflogistico, secondo i casi; localmente bagni continui o con acqua semplice o con acqua medicata con tintura d'arnica. Sbrigliamenti e spaccature di ascessi furono operati modicamente; fu tentato il coalito di profondi tragitti fistolosi o colle iniezioni di iodio o con fasciature compressive ed espulsive. Fu poi tenuta grande cura circa l'igiene, le piaghe si cercò di mantenerle monde, e si procurò di eccitare lo spirito dei feriti infondendo la confidenza e la simpatia nel loro medico.

Ma ad onta di tali cure uno speciale processo di gangrena si appigliò indistintamente sulle piaghe o ferite si grandi che piccole, sia in corso di profusa suppurazione, che già prossime a cicatrizzare; e di preferenza alle ferite semplici degli arti. Queste piaghe, anche di bell'aspetto, da un giorno all'altro diventavano dolorose, i margini duri, gonfi, caldi e rossastri, le superficie si ricoprivano di un color biancastro o giallognolo-cinereo, talora con macchie grigio-livide simiglianti ad ecchimosi, il fondo si induriva, il pus da bianco ed inodoro che era, o si sospendeva affatto o cambiava natura convertendosi in un fluido fetente, sanioso o nerognolo e sulla pelle circostante si formava un cerchio risipelatoso violaceo, oppure edematoso. Nei casi leggieri questo processo verso il sesto o settimo giorno si arrestava, o continuava per altri cinque o sei giorni, inducendo sempre maggiori guasti nelle piaghe ed un aumento della metà o del doppio della prima loro estensione: poi limitatosi, o le piaghe restavano per del tempo ancora nel mede-

simo stato senza più oltre ampliarsi, o cominciavano tosto a detergersi, ed a poco a poco si riducevano allo stato di piaghe semplici per giungere poi ben presto a guarigione. Nei casi gravi invece si spiegava fin da principio una grande rapidità di distruzione: alcune volte il processo gangrenoso metteva a nudo le masse carnose, e gangli, e tendini, e vasi sanguigni, e nervi; ed in altre questi tessuti pure venivano intaccati e rosi dalla gangrena, fino ad aprire articolazioni, a lederne cartilagini ed ossi, ed a portarne la necrosi. Quali conseguenze e complicazioni di quelle rapide ed estese erosioni e distruzioni di tessuti erano non di rado od un gemizio quasi continuo di sangue dai capillari, o copiose emorragie da tronchi importanti, per cui fu necessario ricorrere non solo alla compressione, ma anche alla legatura dei vasi.

I fenomeni generali notati dall'autore si riducono ad un malessere universale, cefalea, e segni di alterazione degli organi digestivi, la febbre dapprima erratica si faceva continua remittente. Nei casi più gravi quei fenomeni o crescevano a dismisura o si svolgevano violenti.

La distruzione dei tessuti fu poi vista effettuarsi o per via di mortificazioni e di escare, o per semplice erosione, quasi per una specie di assorbimento molecolare, e questo secondo modo indicava una minore intensità nel processo gangrenoso. La limitazione, nella maggioranza dei casi, si effettuava, come nelle altre gangrene, con un circolo di separazione; ma nei casi di erosione, l'arresto della gangrena si annunziava per l'abbassamento dei margini delle piaghe, per la diminuzione dei dolori, e per la scomparsa del fetore caratteristico.

Le parti più lontane dal centro della circolazione erano a preferenza attaccate: ma ne fu osservato qualche caso anche nelle piaghe della faccia e della testa.

Circa la maggiore o minore suscettibilità dei tessuti a venire intaccati, primo fu visto il cellulare adiposo, poi la pelle. Resistenti furono le membrane fibrose, e più di ogni altro il tessuto delle arterie.

Tale gangrena in alcuni individui si manifestò di seguito da una in altra piaga ed anche si riproduceva o recidivava in una piaga stessa.

Dal complesso di tali fenomeni questa gangrena non doveasi confondere con altra nota specie di gangrena, ma bensì ritenere come una corruzione o gangrena d'ospedale, che si vorebbe denominare sporadica; vista la spontaneità di suo sviluppo ed il tenue numero di malati che colse.

E circa le cause, l'autore afferma che prescindendo dal numero ingente de' feriti e malati che in quello spedale in quei due mesi furono accolti e curati, altre cause fisiche o materiali apprezzabili di malsania non si poterono rilevare. Ed ammettendo pure una funesta influenza dell' aria viziata

per un tanto cumulo di persone, benchè non vi fosse difetto di cure igieniche e di misure di pulizia medica preservativa, l'autore la crederebbe piuttosto secondaria e coadiuvante soltanto, ed ammetterebbe invece come prima causa provocatrice i patemi d'animo, e segnatamente la tristezza, la melanconia, la paura e la nostalgia. Queste tristi affezioni dell'animo, classificate dai patologi fra le potenze interne nocive, agendo sul sistema ganglionico addominale, o primitivamente per azione antagonistica del cervello, alterano più o meno le funzioni digestive, per cui ne vengono le alterazioni dell'assimilazione e quindi una viziata sanguificazione, ed un turbato processo della vita plastica. Ciò appunto dovette avvenire in quei feriti: in quegli organismi già infraliti da precedenti fatiche eccessive e dai disagi della guerra, colpiti poi da quelle cause che abbiamo accennate, si sviluppò un principio disaffine, specifico, maligno, alla stessa guisa come si ammette che umori corrotti svoltisi nel nostro corpo per occulte maniere, se per una qualche causa occasionale vengano a raccogliersi e concentrarsi in una data parte di esso, vi esercitano un'azione caustica e mortificante e vi producono un'infiammazione essenzialmente gangrenosa, come nei casi di antrace, favo, bubboni, carbonchi maligni e pestilenziali, ecc. E che i grandi perturbamenti nervosi, come succede sotto una forte collera, uno spavento, un dispiacere, ecc. possono produrre metamorfosi ed alterazioni di umori e cagionare anche malattie di natura contagiosa, lo dimostrano i casi di idrofobia spontanea, quelli di itterizia, i sudori fetidi in certe convulsioni e nell'epilessia, e gli esempi di balie, il cui latte alterato subitamente per un eccesso di collera o di terrore ha dato luogo a convulsioni ed anche alla morte del bambino lattante. É poi d'altra parte comune osservazione come le piaghe in genere si modifichino nell'aspetto e nella secrezione per cause le più leggere, un improvviso dispiacere, un errore di dieta, ecc. Una prova che la gangrena si sviluppò in quello spedale precipuamente per le cause morali suaccennato, l'autore l'ebbe in ciò che non comparvero nuovi casi e volsero a guarigione quelli già in corso, tostochè, cessata la guerra, quei feriti seppero di venire trasportati a Verona e quindi alle loro case.

Ma se l'autore ammette per tutti i suoi ammalati causa principale di gangrena nosocomiale un vizio di assimilazione indotto da potenti cause nocive morali, non per ciò nega il contagio da uno ad altro individuo. La questione sulla eziologia di quella gangrena, e se sia malattia primitivamente locale od idiopatica, o costituzionale e sintomatica, nonchè se sia di natura essenzialmente contagiosa, è tale questione su cui ancora la scienza non proferì l'ultima parola.

Conseguentemente alle idee proposte, il dottore *Minozio* intraprese la cura, basandola principalmente sui rimedi generali, interni, ritenendo in gene-

re come di secondaria azione, e tutto al più coefficienti, coadiuvanti i mezzi di locale medicazione. L'applicazione di mezzi esterni non arrestò mai il decorso di quella gangrena, o la condusse a guarigione, ma anzi in alcuni casi fu visto esasperarsi quello specifico processo e produrre guasti maggiori. E circa la cura interna, furono usate assai parcamente le deplezioni sanguigne all'epigastrio (mai il salasso) per combattere lo stato di infiammazione più o meno sviluppato del sistema gastro-enterico: i purgativi oleosi, l'ipecacuana e le limonee vegetabili e minerali furono somministrate con grande vantaggio. La dieta si modellò giusta lo stato di forza degli ammalati, nè si schivò in alcuni casi di far uso di una dieta nutriente con tenui proporzioni di scelto e vecchio vino.

La cura esterna fu poi varia a seconda del periodo e della intensità della malattia. Nello stadio acuto, allorchè i sintomi di reazione e di ingorgo flogistico erano molto pronunciati e violente il dolore, l'applicazione delle mignatte al dintorno delle piaghe fu di un sollievo incontestabile. In questo periodo si sperimentarono meno che innocui i cataplasmi ammollienti: profittevoli tornarono invece i mezzi refrigeranti ed astringenti. Più che dell'acqua fredda, l'autore si loda dell'uso dell'aceto di vino più o meno diluito; od anche puro, applicato o per mezzo di piumaccioli o di compresse in esso imbevute. Dopo l'aceto, il rimedio trovato più efficace, specialmente nei soggetti di fibra torpida, fu il cloruro di calce, in soluzione nell'acqua ed in polvere fina aspergendone le piaghe. Come mezzi detersivi ed assorbenti ad un tempo furono pure usate con qualche vantaggio le polveri di carbone vegetabile (di tilio), o di china-china, cui si univa pur anche un poco di canfora in polvere, quando vedevansi le piaghe alquanto torpide e lente a detergersi. Circa i caustici, riescirono inutili le applicazioni di potassa caustica o di nitrato d'argento in soluzione: all'incontro in un caso di gangrena torpida, antica, stazionaria, fu utilissima l'applicazione del cauterio attuale. Finalmente vantaggiose furono le applicazioni della tintura di iodio e del disinfettante *coaltar*, applicato od immediatamente sulle piaghe sotto forma di polvere secca o sotto forma di pomata od unguento, del qual mezzo tenemmo altra volta parola in questo giornale. *(Gazz. Med. degli stati Sardi 7 novembre* 1861 *)*.

Veratrina. *Della . . . . contro i dolori che accompagnano la mestruazione del dott.* Vannaire.

Tutti conoscono le coliche violenti e i dolori, ora alla region lombare, ora agli inguini, ora all'ipogastrio che accompagnano la mestruazione nelle ragazze dismenorroiche, o nelle donne maritate soggette ad emorragie. È contro l'elemento dolore che l'autore viene a raccomandare siccome utilissima

una pomata a base di veratrina, contenente cioè una parte di veratrina sopra cento di sugna. Se ne prende il volume di un pisello alla volta, se ne fa una unzione con lieve frizione al di sotto dell'ombilico due volte nelle ventiquattro ore. Non si ha spesso bisogno di farne più di 4 o 5 per portare la cessazione di ogni dolore. *(Annali di Chimica di Giovanni Polli. Fascicolo di luglio* 1861 *).*

Anilina. *Uso dell' . . . . per togliere gli effetti della inspirazione di cloro: del prof.* Bolley.

L'autore nell'occuparsi della produzione del colore violetto di anilina col cloro e coll'acido cromico, si accorse che piccolissime quantità di anilina bastavano a togliere l'odore a notevole quantità di un'acqua fortemente carica di cloro. Egli propone di bagnare un fazzoletto con un pò di anilina in soluzione nell'acqua e tenerla contro gli orificii della respirazione quando si è in un'atmosfera carica di cloro e se ne teme l'azione irritante sulle vie del respiro: con questo mezzo essa sarà impedita.

Quando si consideri come nelle fabbriche di carta e negli opificii di imbiancamento dei tessuti molti operai sono esposti a lunghe inspirazioni di un'aria carica di cloro; quando si pensi che finora riuscirono inutili e l'uso del latte, e quello del siroppo zuccherino. e quello dei vapori di spirito di vino successivamente proposti come mezzi atti a mitigare la viva irritazione laringea, la tosse e gli sputi di sangue che il cloro a lungo inspirato produce, non possiamo che essere lieti di conoscere il mezzo che *Bolley* ha trovato così efficace per neutralizzare l'intensa azione del cloro.

Esso potrà essere utilizzato anche in tutti i casi nei quali occorrono forti suffumigi di cloro allo scopo disinfettante degli oggetti che circondano un individuo, ed anche presso quei malati dei quali si vogliono disinfettare con cloro o ipocloriti le parti corrotte senza molestare troppo la respirazione del paziente (1). *(Annali di Chimica del dott. Giovanni Polli. Fascicolo di luglio* 1861 *).*

---

(1) L'*anilina*, per chi nol sapesse, è un alcali organico che si presenta sotto forma di un liquido oleoso, incoloro, di odore aromatico, che si evapora facilmente all' ordinaria temperatura, ma che non bolle che a + 182°, poco solubile nell'acqua, ma solubile in ogni proporzione nell'alcoole e nell'etere. Quest'alcaloide si chiamò anche fenilamina, cianolo, benzidamo e cristallino. Si ottiene dall'olio volatile di catrame agitandolo con acido cloridrico, decomponendo con latte di calce e distillando; il primo liquido che passa alla distillaziane è l' anilina, poi la leucolina.

BIBLIOGRAFIA

Del sovraeccitamento nervoso nelle sue attinenze colla cloroanemia; studii del dott. Giacomo Cini. *Venezia* 1861.

Certo, non vi è alcuno esatto osservatore in cose di pratica medicina, il quale non siasi addato che varie alterazioni morbose d' indole nervosa, non abbiano loro ragione in uno speciale alteramento del sangue, ed altre non siano mantenute in fuori che da pervertimenti insiti nelle diramazioni nervee medesime; ma la distinzione accennata, non sempre è di facile diagnosi, ed uomini anche dotti possono alcune volte essere tratti in inganno. Sarà perciò assai degna di lode la disamina particolare che ha fatto sopra cotali infermità l' egregio medico di Venezia, il *Cini*, che penetrato dall' incertezza in cui a vólte a volte può essere trascinato il pratico dalle molteplici e svariatissime nervee manifestazioni morbose, con molta avvedutezza, e molto sapere lo guida per un cammino sicuro a formarsi un criterio giusto intorno i mali sopra notati, dipendenti dallo stato del sangue.

Mi gode l' animo adunque di poterne dare breve contezza ai nostri lettori, eccittandoli a giovarsi delle verità affermate nel lavoro del *Cini*, al quale mi compiaccio porgere affettuosi ringraziamenti pel dono che volle cortesemente farmene, e che mi riescì oltremodo grato.

Pone il *Cini* dapprima un' accurata descrizione di tutti i fenomeni morbosi, che insieme riuniti costituiscono quella malattia che cloroanemia si noma; la quale descrizione a lode del vero stimo molto esatta, ed alla portata delle cognizioni scientifiche e pratiche del giorno, sicché di primo tratto il lettore è condotto a farsi una idea assai confortevole delle dottrine contenute nella intera Memoria.

Vede giustamente il carattere essenziale della cloroanemia nell' impoverimento dei globuli sanguigni, ed asserisce che può bensì accadere che alcuna fiata manchi ogni altro sintomo del morbo, compreso il caratteristico pallore, ma quello è sempre costante, e tale asserzione appoggia all' autorità del ch. *Namias*, a cui è intitolato il suo scritto.

In questo stato vengono trascinati tanto gli uomini che le donne, ed i fanciulli pure, e ne' primi vi sogliono concorrere ad attivarlo, e le afflizioni dello spirito che turbano le azioni

vascolari, le quali hanno parte nell' elaborare i globuli, e così man mano sconcertare le funzioni digerenti; in tutti poi è causa potissima e comune, l' insufficiente ed insalubre alimentazione.

La cloroanemia è semplice, ed idiopatica; e può ancora essere sintomatica o secondaria di qualche organica lesione. Di questa ultima specie non si occupa il nostro autore, chè non sarebbe materia di uno scritto di poca mole; sibbene esamina solo la cloroanemia semplice quella cioè che può essere vinta rimovendone le cagioni che la produssero, riparando poscia alla deficienza dei globuli, massime coll' uso interno de' preparati marziali, ai quali consiglia opportunamente di unire gli idragoghi, qualora la malattia progredendo abbia dato luogo a spandimenti sierosi in qualcuna delle grandi cavità.

Il motivo precipuo che indusse il *Cini* a studiare preventivamente la cloroanemia, è stato quello di far conoscere, che alloraquando il sangue non è in condizioni esattamente fisiologiche, dispone e promuove varie alterazioni morbose de' nervi, mentre che esso provvedendo al nutrimento loro, se non è normale, non potranno bene eseguire le sue funzioni. Tale verità già accettata dalla scienza viene corredata da citazioni di illustri scrittori di cose mediche, in modo da rendere utile ed interessante questa prima ricerca clinica.

Dopo ciò studia il nostro autore le differenti turbe dell' apparato nerveo, con questo ordine preciso; tratta prima delle neuralgie, quindi degli spasmi, delle iperestesie, delle alterazioni degli organi che presiedono alla digestione, alla respirazione ed alla circolazione del sangue, porgendo pure alcuni cenni sulle paralisie, le quali benchè non possano, egli dice, annoverarsi tra i fenomeni originati da sovraeccitamento nervoso, meritano pure per la loro importanza d' essere ricordate.

Finalmente discorre intorno la pellagra, che egli crede malattia da poter essere compresa fra le forme morbose che hanno origine da povertà del sangue.

A voler dire partitamente di tutte le materie studiate, lo avrei a carissimo, mentre mi torna a reale compiacenza il lodare le fatiche di que' colleghi che hanno bene meritato della scienza, e della umanità; pensando però che mi sono proposto di dare unicamente un cenno degli studi del *Cini*, e ponendo mente ancora che la copia delle cose notate mi porterebbe facilmente oltre que' confini assegnati ed un articolo bibliografico; così mi limito di trascrivere le medesime parole con cui l' autore conclude la sua Memoria, dalle quali ognuno può farsi capace della giustezza delle idee che lo hanno guidato nell' intero preziosissimo lavoro.

» Le malattie nervose, egli dice, vennero erroneamente confuse sotto il nome di *nervosismo*. Le differenze della loro natura, benchè non sempre dimostrate dalla notomia patologica, lo sono dall'osservazione al letto degl'infermi. Nullameno questa osservazione fu spesse fiate combattuta dallo spirito di sistema. Gran numero di malattie nervose traggono origine dalle alterazioni del sangue; e queste misconosciute o male apprezzate non ancora spargevano sopra le turbagioni del nerveo apparato la luce giovevole a riconoscerne l'origine ed indicarne i più opportuni soccorsi. Alcuni pratici li risguardano ancora come l'espressione di un processo irritativo o flogistico, e l'apparente e passaggera migliorìa prodotta dai salassi ne rafforza l'errore. Arroge che il sangue estratto in tali casi ricoprendosi talvolta di cotenna accresce l'illusione, e può indurre a prescrivere nuove deplezioni. Non si pensa quella sempre non essere indizio di aumento assoluto di fibrina, ma bensì dipendere alcune volte dall'enorme deficienza dei globuli, i quali pertanto non potendo più avviluppare la fibrina la lasciano scoperta sotto forma di cotenna. Sono anche tratti in inganno dalla frequenza e dal concitamento dei polsi, fenomeni prodotti egualmente dall'emorragie. Non pensando che il sovraeccitamento del circolo cresce pei salassi, aumentano colla ripetizione di questi l'idroemìa, e i turbamenti de' nervi mal nutriti da sangue povero e sieroso. Favorito lo svolgimento delle idropisie, troncasi di tal maniera la vita degl'infermi, che, mediante buoni alimenti, preparazioni marziali e soccorsi richiesti dalle speciali forme nervose secondarie alla cloroanemia, avrebbero riacquistato la salute. Da lungo tempo io aveva rivolto i miei studii a questo importantissimo argomento. Oltrecchè di numerose osservazioni raccolte nel mio esercizio, mi sono giovato di quelle dei più illustri clinici viventi; e spero di averne dedotto le illazioni più giuste e meglio applicabili al letto degl'infermi. I fenomeni patologici come i fisiologici nascono da molteplici cagioni; e studiando l'influenza della cloroanemia su molte specie di eccitamento nervoso, non potei disconoscere quella delle singole disposizioni dei nervi o dei loro centri, di una speciale condizione, che l'anatomia non ci ha ancora rivelato, ma che l'osservazione clinica ci dimostra coll'irrefragabile testimonianza dei sintomi caratteristici, e per la quale sorgono le nevralgie, le paralisi, ecc. In tali casi non basta curare la malattia coi lenti soccorsi che correggono l'alterazione del sangue; è mestieri di associare loro i rimedii acconci a combattere la secondaria nevrosi. Io ne ho indicato i principali, quelli che l'esperienza mi comprovò più efficaci nelle diverse forme del sovraeccitamento nervoso ». *Ferdinando Verardini.*

VARIETÀ

Importante scoperta di Bunsen *e* Kirchhoff *di due nuovi corpi semplici metallici, la cui conoscenza è dovuta ad un nuovo reattivo di grande sottigliezza e tenuità. Rapporto di* Dumas *all' Accademia delle Scienze di Parigi.*

La filosofia naturale si è arrichita di risultati insperati. Se al principio del secolo, nelle mani di *Davy*, l' elettricità, divenuta un mezzo d' analisi generale e possente, ha separato i metalli degl' Alcali, il Potassio ed il Sodio, siccome pure i metalli delle terre; in oggi la luce non meno fertile di miracoli, dopo averne data la Fotografia alle arti, diviene a sua volta fra le mani di *Bunsen* e di *Kirchhoff*, egregi Professori dell' Università d' Heidelberg, un istrumento d' analisi universale di una delicatezza immensa, che svela perfino l' esistenza di metalli incogniti.

La scomposizione, per mezzo del prisma, di un fascetto di luce bianca emanata dal sole, mostra come tutto il mondo il sa, che ella si compone di sette colori inegualmente rifrangibili, che costituiscono lo spettro solare, e che ciascun di essi comprende una infinità di gradazioni di rifrangibilità differenti. Si sa ancora che fra queste varietà di colori, ve n' ha che diffetta nello spetto solare, essendo il loro posto occupato da fascie o striscie oscure.

Questi solchi neri, occupando sempre il medesimo luogo, formano altrettanti segni, coll' ajuto de' quali ciascuno si accerta. per esempio che la luce del Sole, di cui le striscie non hanno mutato nè di numero nè di posizione, dopo le osservazioni di *Fraunoffer*, non ha cangiato natura. La Luna ed i Pianeti che, come altrettanti specchi ci ripercuotono la luce del Sole, danno per l' analisi delle loro radiazioni luminari per mezzo del Prisma, degli spettri esattamente dotati di caratteri che appartengono allo spettro solare diretto.

Non è punto così delle stelle fisse. Gli spettri, che le loro radiazioni luminari somministrano, riproducono bensì i sette colori fondamentali, ma le striscie oscure vi sono diversamente distribuite. Qualsiasi stella fissa assume nella disposizione di queste striscie un modo particolare e caratteristico, che denota nella costituzione di questi mondi, sì lungi gli uni dagli altri, e da noi stessi, delle diversità o delle analogie che potrebbero servire per tentarne la classificazione.

Le luci artificiali danno egualmente degli spettri colorati; ma delle striscie colorate brillanti, che lo spettro solare non possiede, caratterizzano queste specie di raggi luminosi. Sono queste striscie oscure del Sole, brillanti e colorate delle fiamme che i Signori *Bunsen* e *Kirchhoff* misero a profitto, derivandone la loro apparizione dalla natura degli elementi chimici presenti o mancanti negli astri o nelle fiamme, delle quali vengono manifestate.

Essi videro che tutti i sali di uno stesso metallo messi a contatto con una fiamma, producono nello spettro delle striscie colorate brillanti identiche di tinta e di situazione; che i sali di metalli diversi producono striscie differenti di tinta e di posizione: in fine che quantità infinitamente piccole di un metallo bastano per farne apparire i caratteri specifici.

Ciascun metallo, o piuttosto generalizzando la proposizione, ciascun elemento della Chimica attuale imprime dunque allo spettro delle fiamme, nel cui seno si sviluppa il suo vapore, un carattere proprio che denota la sua presenza: metodo d'analisi chimica straordinario tanto per la sua semplicità e la sua squisita sensibilità, quanto per la generalità e certezza; avvegnachè esso indica in ogni composto, o in ogni miscela, quali elementi vi si trovano, quali elementi vi mancano, e ciò che è più meraviglioso ancora, si manifesta con un incomparabile precisione anche la presenza di qualunque elemento fin quì sconosciuto.

Il metodo è così delicato, e lo spettro si mostra così impressionabile, che la potenza di questi nuovi mezzi d'analisi, sorpassa tutto ció che la immaginazione avrebbe potuto sognare; si divida per esempio un chilogrammo di sal marino in un milione di parti, ed una di queste in tre milioni d'altre più piccole, una sola di queste ultime particelle così incomprensibili di sal marino, basterà per comunicare alla fiamma le proprietà caratteristiche, per le quali si disvela la presenza del sodio, che ne costituisce la base.

Con questo mezzo *Bunsen* e *Kirchhoff* hanno riconosciuto che degli elementi ritenuti rarissimi, quali il litio, facevano realmente parte di sostanze le più comuni, ed in tal modo rettificando le antiche analisi chimiche le più degne di fede, hanno constatato in roccie e in sedimenti molto estesi sulla superficie della terra, alcuni elementi che nulla ve li faceva sospettare.

Ed è per questo sopratutto che la comparsa nello spettro di caratteri che non appartenevano ad alcun metallo conosciuto, dié luogo a *Bunsen* e *Kirchhoff* di indovinare l'esistenza, in certi prodotti minerali, di due metalli nuovi, le di cui traccie non si sarebbero conosciute per verun altra maniera analitica.

Giustamente fiduciosi nella sicurezza del principio che loro serviva di guida, giunsero ad isolarli in quantità conveniente ad uno studio esatto. Il *Rubidio* ed il *Cesio*, la cui scoperta fa epoca nella storia della scienza, sono attualmente registrati al loro rango fra i corpi semplici.

D'ora in avanti verun elemento cognito od incognito potrà dunque sfuggire alle indagini della chimica. Si riempiranno le lacune tuttora esistenti nella lista dei corpi semplici che tolgono di completarne la metodica classificazione; l'analisi delle acque minerali sarà meno di rado impotente a render conto delle loro proprietà terapeutiche; la geologia che impiegava sopratutto gli avanzi degli esseri organizzati a testimonio della contemporaneità dei terreni sedimentari invocando la presenza o l'assenza di certi elementi in questi stessi terreni come caratteri non meno decisivi, stabiliva la costituzione chimica dei mari antidiluviani che li deposero, siccome quella da mezzo secolo ci offerse la popolazione vegetabile e animale.

Non sarà più necessario di toccare un corpo per determinarne la natura chimica, basterà vederlo. Diffatti lo spettro solare sembra divenuto per queste nuove scoperte, secondo *Kirchhoff*, il testimonio della conoscenza chimica dell' atmosfera solare. Il ferro, il cromo, il nikel vi si sono riconosciuti. L'argento e il rame, ed il piombo sembra vi manchino, e, cosa certamente degna d'attenzione, i due elementi dell'argilla, che è così abbondante alla superficie della terra, il silicio e l'alluminio, non vi si trovano punto.

Ciò che lo stato degli istrumenti attuali d'ottica permette di effettuare oggigiorno per il sole e le principali stelle fisse, nuovi progressi permetteranno all'uomo di tentarlo per gli astri i più lontani e meno luminosi. e riconoscere così di quali elementi Dio abbia formato i mondi che popolano l'universo.

Le scienze fisiche da *Lavoisier*, che per primo definì i veri principii dei corpi, non fecero sforzo più felice e più fortunato per giungere alla esatta cognizione di questi elementi attuali della materia. La chimica minerale che cedendo il passo alla chimica organica sembrava indietreggiare nel confronto, riprende d'un sol colpo la sua antica supremazia, e non é concesso a chi che sia di prevedere fin dove i nuovi metodi di investigazione, di cui essa è dotata ora, permetteranno di estendere le sue scoperte.

I fisici francesi che si diedero a studj così belli possono dolersi di non aver dato alla filosofia naturale, lo slancio che essa ha ricevuto dalla sapiente Allemagna; ma la scienza è di tutti i paesi; i suoi progressi appartengono alla intera umanità, ed ogni francese sarà lieto di sapere che S. M. l'Imperatore, il cui pensiero comprende tutto ciò che può contribuire al movimento delle idee come alla grandezza e facilità del paese, donava in testimonianza dell'interesse costante che Egli prende per le scienze al Signor *Bunsen*, la decorazione di Ufficiale, e a *Kirchhoff* la croce della Legione d'onore. (*Moniteur des Sciences* 26 *october* 1861 *N.* 127).

Scuole per fanciulli epilettici ed idioti.

— L'amministrazione della pubblica beneficenza di Parigi ha, negli ospizii di Bicétre e della Salpétriére, delle scuole pei bambini epilettici, o colpiti da un certo grado d'idiotismo. In questi viene loro insegnata la lettura, la scrittura, il calcolo, alcuni elementi di storia; vengono inoltre esercitati nella ginnastica e nel canto. I fanciulli si addestrano alla scherma ed alla danza, le fanciulle si occupano in lavori di ago. Questo modo di educazione primaria e domestica serve anche pei fanciulli di mezzo curativo molto efficace. Ogni anno per eccitare l'emulazione e per dare a questi fanciulli un po' di distrazione favorevole alla loro salute, si distribuiscono dei premi, nella quale solennità vi ha una specie di esposizione dei prodotti della loro educazione.

CENNO NECROLOGICO

L'illustre *Riberi* non è più — L'Italia ha perduto uno de' più celeberrimi suoi chirurghi — Immense sventure ne arreca la morte, la quale va mietendo delle glorie nostre, e tali che forse sono irreparabili — Anche dopo morte ha saputo il *Riberi* mostrarsi grande e filantropo — Ecco, ad esempio altrui, alcune disposizioni testamentarie che valgono a mostrarne la sapiente liberalità —.

« ..... Lego lire 30 mila da impiegarsi nella costruzione della strada a costruirsi nella valle di Stroppo.

« Lego la somma necessaria per la fondazione di un posto gratuito a favore di uno studente di medicina e chirurgia della valle di Stroppo colle condizioni di quelli della fondazione Bricco.

« Lego una rendita annua di lire 2,500, creazione 1849, all'ospedale San Giovanni di questa città per la manutenzione del laboratorio chirurgico anatomico presso l'ospedale medesimo.

« Lego in rendita del 49 come sopra la somma necessaria perchè si possa ogni 20 mesi dare un premio di lire mille a quello fra i membri del corpo sanitario militare che se ne renderà più degno.

« Lego la somma necessaria in rendita del 49 come sopra, perché ogni triennio si possa dare un premio di lire 20 mila all'Accademia medico chirurgica che ho contribuito a formare, sicchè i premi in tutto abbiano ad essere sette e quindi per la durata di anni 21.

« Intendo che il mio erede paghi tutti i depositi degli esami speciali di medicina e chirurgia degli allievi addetti come scrivani al Consiglio Superiore di Sanità.

« ..... Lego una rendita annua di lire mille, creazione 1849, come sopra all'associazione mutua di soccorso medico-chirurgica ..... ».

Dal testamento sappiamo ancora che il commendatore *Riberi* legò al dottore *Marchiandi* tutti i suoi manoscritti scientifici con facoltà di farne l'uso creduto più opportuno, e l'opera della malattia della pelle al dott. *Gibelli* suo nipote.

F. V.

Rettificazione

Nel sunto della Memoria del dott. *Carlo Massarenti* Direttore della Clinica Ostetrica in questa R. Università, riportato nel Rendiconto dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna a pag. 283 di questo Bullettino, sono occorsi alcuni errori di stampa, che siamo in obbligo di rettificare. L'intestazione deve essere, come lo é nel testo, espressa nei seguenti termini. — Nuovo processo operatorio, *e modo* di applicare gli uncini in caso di parto, in cui il feto è disceso colla spalla attraverso i genitali muliebri esterni, in circostanza, ove il rivolgimento è reso impossibile — Nella conclusione poi, e precisamente a pag. 286 linea 9 fu aggiunto un *forse* che deve essere tolto affatto ed eliminato, e perchè nell'originale non si trova, e perché ancora potrebbe mettere in dubbio i fatti in detta Memoria esposti.

MEMORIE ORIGINALI

Osservazioni, sull'Iodo-arsenito di mercurio, o soluzione di Donovan, usato in diverse forme di sifilide ulcerosa, *del* socio residente *dott. Marco Pedrelli.*

Egli è fuor di dubbio che il mercurio, lo iodio, e l'arsenico costituiscono oggi gli elementi proposti dalla Scienza per combattere la lue celtica, ed abbenchè quest'ultimo sia stato un tempo soggetto di scientifiche controversie, l'autorevole testimonianza dei fatti però credo abbia prevalso a condurre la maggioranza dei pratici in sifiloiatria al riconoscimento di sua potenza salutare.

Non pochi sono i risultamenti clinici registrati in favore di quello, e le guarigioni ottenute per mezzo dell'arsenico in questo stesso sifilicomio di S. Orsola sotto la direzione del sempre affettuosamente ricordevole dott. *Ubaldo Daveri*, e dell'attuale dott. cav. *Pietro Gamberini*, da me riferite nel 1854 (1) e d'altre consecutive delle quali non è stata fatta pubblicità, sono eloquentissime a convincere della efficacia antisifilitica dell'arsenico.

Accadde però non di rado che in gravi e complicate forme di sifilide, talvolta il mercurio stesso, tal'altra lo iodio, ed an-

---

(1) Vedi Bullettino delle Scienze Mediche Serie 4. Vol. 1. pag. 247.

che l'arsenico, quantunque saviamente si apprestassero, ma isolatamente venissero adoperati, non rispondessero sempre univoci alle aspettative; e da ciò nacque forse l'idea di unire insieme due minerali, ovvero di somministrarli anche disgiunti ma in modo contemporaneo. E quì pure è accaduto che le accennate associazioni riescirono in qualche caso vuote d'effetto.

Cotali fatti non radi che avrà avuto luogo di riscontrare chiunque abbia veduti, od assistiti numerosi sifilitici, non dovettero isfuggire al *Donovan*, ed a mio avviso furono forse il movente alla proposta della sua soluzione iodo-arsenico-mercuriale encomiata da *Taylor Obsrey* ecc. e modificata da *Soubeiran*.

Ma sono pressochè trascorsi vent' anni dacchè il medico irlandese ne pubblicava la formola che rimaneva presso di noi come lettera morta nelle pagine dei formularj, dissenzienti anche fra loro, senza che alcuno siasi occupato di ripeterne le esperienze e misurarne la importanza.

I soli nomi dei componenti assieme combinati, credo siano stati probabili motivi di un tale abborrimento per sospettate azioni deleterie, o per venefiche opere locali; ma oggi che la medicina, emancipatasi dalle antiche formole magistrali, e distoltasi dall' uso della pressoche infinita serie dei semplici, ha poggiate le sue basi terapeutiche sui minerali, o sugli eroici alcaloidi; oggi che a modo d'esempio l'acido arsenioso, il deuto-ioduro e deuto-cloruro di mercurio, la stricnina, l'atropina, la veratrina, la digitalina, e persino l'arseniato di stricnina sono state in qualche grave caso adoperate con profitto allo interno, io dimando: qual ripugnanza può avere anche il medico più coscienzioso dopo avere prescritti gli accennati mezzi farmaceutici a vantaggio dei suoi infermi ad invocare la potenza del liquore del Donovan quando la pertinacia, o la gravezza del morbo lo richiedono, o lo esiggono?

Il medico sarà cauto, ed in pari tempo tranquillo quando

nella somministrazione di questo come di tutti i rimedj di consimile virtù, avrà la scienza intera del farmaco, e potrà disporre con esattezza del quantitativo del medesimo che egli vuol introdurre nel ventricolo del suo infermo, per poterne quindi misurare la tolleranza e regolarne le esibizioni.

Questa è la guida che regola l'amministrare del deuto-cloruro di mercurio sia colle formole di *Dzondi*, che con quelle di *Wanswieten* o di *Dupuytren*; è questa la norma che resse sempre l'apprestare dell'arsenico nelle soluzioni di *Pearson*, di *Devergie*, di *Fowler*, o di *Boudin*; è questa infine la regola che deve seguire qualunque pratico nell'uso di tutti i rimedj eroici.

Considerate tali premesse come fondamenti di terapia, ne emerge per la medesima ragione che consimili mezzi curativi devono possibilmente somministrarsi nello stato della più perfetta soluzione, mentre in tal maniera esibito il farmaco, allorchè lo stomaco è fornito di massa alimentare, per essa suddividesi, evita in gran parte il contatto delle mucose gastro-enteriche, e meglio assorbito, viene accolto dalla grande circolazione.

Persuaso della verità di questi principj, io vagheggiai sempre la miscela del *Donovan*, e le modificazioni del *Soubeiran*; se non che l'inesatezza di alcuna delle formole farmaceutiche proposte, mi addimostravano non abbastanza studiata l'applicazione del farmaco in discorso.

Diffatto esaminando l'originaria formola riportata anche dal *Ruspini*, la trovo risultante dalla miscela di

Acido arsenioso grani	3	1/8
Mercurio	8	—
Iodio	26	1/10

La triturazione viene fatta con poco alcool finchè la massa sia dissecata; si diluisce questa di poi in tre oncie d'acqua distillata, e vi si aggiunge l'acido idroidico preparato colla acidificazione di ventisei grani di iodio. Dalla bollitura di que-

sto miscuglio risulta la pozione di *Donovan* costituita dalla soluzione di iodo-arsenito di mercurio suddetto una dramma, acqua distillata oncie due e mezzo, sciroppo di zenzero mezz' oncia.

Soubeiran avendo provato che il composto che eravi disciolto risultava dall' unione del bi-ioduro di mercurio coll' iodito arsenioso ha modificata la pozione dell' autore come appresso.

P.	Bioduro di mercurio	grani	18
	Ioduro d' arsenico.	»	18
	Acqua distillata. .	oncie	8

Dopo d' aver diluiti i due ioduri in un po' d' acqua, vi si versa sopra il restante dell' acqua bollente; si feltra, vi si aggiunge se occorre quantità sufficiente d' acqua per ottenere tre oncie di liquore. Queste due pozioni contengono cadauna quattro quinti di grano dei due ioduri, e si prescrivono alla dose di tre, o quattro cucchiaj al giorno (*Ruspini*).

Bouchardat nel Formulaire, *Dorvault* nell' Officine de Pharmacie, e *Debut* nel Bulletin général de Thérapeutique 1849, si accordano riportando le formole citate, e nel 1852 quest' ultimo nel medesimo giornale riporta una soluzione di ioduro d' arsenico e di mercurio nelle proporzioni seguenti:

P.	Ioduro d' arsenico . . .	grammi.	1 75
	Ioduro rosso di mercurio .	»	1 75
	Acqua distillata	»	250 —

Triturate i ioduri con quindici grammi d' acqua e quando la soluzione è fatta, aggiungete il restante dell' acqua e riscaldata fino all' ebullizione, si feltri.

Preparazione usata dai medici Inglesi ed americani alla dose di 10 a 30 goccie tre volte al giorno internamente in una grande quantità d' acqua distillata, all' esterno in lozioni, 4 grammi in 32 grammi di acqua distillata — (Bullettin général de Therapeutique Vol. 43 pag. 266.

Orosi nel suo formulario farmaceutico di questa preparazione dà la formola seguente:

P. Bi-ioduro di mercurio . .	grammi	18
Ioduro d'arsenico . . .	»	18
Acqua distillata	»	90

Prepara come gli altri la soluzione mediante il fuoco, e ne propone la dose a frazioni di grammo più volte al giorno.

La sproporzione dei ioduri in rapporto al veicolo esistente in queste formole si crede forse giustificata dalla diversità delle dosi, poichè in quella del *Ruspini* le amministrazioni sono da farsi a tre o quattro cucchiai al giorno senza accennare di quale capacità: in quella riferita dall'*Orosi* vengono proposte a frazioni di grammo ripetute in modo indeterminato.

Riconoscendo io la potenza salutare e in pari tempo terribile di questa soluzione a seconda che bene o male venga propinata, rifletto non solo agli equivoci che possono nascere dall' essere preparato il rimedio piuttosto coll' una che coll'altra delle citate formole, e non mi persuade ancora il modo di somministrazione proposto sì nell' uno che nell' altra.

E per verità tanto i tre o quattro cucchiai del *Ruspini*, che le frazioni di grammo dell' *Orosi* non mi rappresentano con tranquillizzante esattezza la quantità del preparato che mi propongo di apprestare ai miei infermi, e non mi permettono di fare quell' aumento progressivo del medesimo che con altri medicinali di simil fatta, traccia al medico la guida della tolleranza, e stabilisce nell' infermo la legge dell' abitudine.

Aggiungasi poi a ciò la imperfetta solubilità del bi-ioduro di mercurio nell' acqua anche per mezzo del calorico, circostanza chimica non isfuggita al *Gibert* il quale nella preparazione del suo sciroppo di bioduro si serve dell' idriodato di potassa per mezzo del quale soltanto viene ridotto a perfetta soluzione.

Ponderate queste cose, era necessario adottare una formola che mi rappresentasse esattamente il quantitativo dei due ioduri, e mi assicurasse che quelli in totalità vi erano distemperati:

Dalle esperienze che su questi preparati aveva già tentate il mio distinto collega ed amico dott. *Luigi Ferrari*, medico-chirurgo condotto a S. Pietro Capofiume, formulate le mie idee e trovate in coincidenza colle sue opinioni mi determinai ad accettare in via di saggio la formola seguente:

P. Ioduro d'arsenio . . . grani 4
Acqua distillata. . . . oncie 4

Sciogli in matraccio di vetro sopra lampada, poi aggiungi:

Bi-ioduro di mercurio . . grani 8
Idriodato di Potassa. . . grani 20

e più, se abbisogna per isciogliere in totalità il bioduro idrargirico.

Feltra per carta emporetica, poni in vaso bruno e turato.

Costituita in tal maniera una soluzione normale, io era assicurato che ogni dramma di liquido mi conteneva un ottavo di grano di ioduro d'arsenico, ed un quarto di bi-ioduro, perfettamente disciolti.

Il liquido che ne risulta è limpido ed ha una lievissima tinta paglierina.

Ad ottenere l'arsenico metallico del quale si è dovuto servire per comporre il iodido arsenioso, il direttore della farmacia centrale pegli Spedali di Bologna sig. *Pietro Facci*, si è servito del processo indicato dall' *Orosi*, e per ricavare il ioduro d'arsenico suddetto ha praticato il metodo proposto da *Lupi*, Appendice 1.ª al Dizionario dei medicamenti pag. 140.

Così discorsa la parte farmacologica del rimedio vengo ora alla narrativa di tre fatti pratici sui quali infruttuose erano state le propinazioni separate delle sostanze che compongono l'indicato liquore.

1.° Sperimento fu praticato in certo G. T. carabiniere d'anni 43 nativo delle Romagne. Quest' uomo aveva contratte molte infezioni primitive ulcerose, o malamente o non affatto curate. In conseguenza aveva sofferti ripetuti fenomeni di lue venerea medicata in diversi spedali. Nel 1855 ebbe nuove ulce-

ri al glande le quali fatte callose lo condussero a S. Orsola.

L' idrargirosi portata sino al numero di venti frizioni, non fece che migliorarne le località, ed in questo stato volontariamente escì dallo spedale.

Dopo alcuni mesi vi rientrava, avendo perduta porzione di ghianda per fagedenismo acquistato dalle ulceri abbandonate a loro stesse. Protoioduro di mercurio, nuove frizioni idrargirate, cura iodale, arsenicale, sotto forma delle pillole asiatiche al loro interno, e della pomata d' Helmund per medicatura esterna; cure ricostituenti, e rimedi antiscorbutici furono successivamente e senza frutto adoperati.

L' infermo manifestava le impronte della cachessia sifilitica, il principio disorganizzatore progrediva con celerità avendo distrutto totalmente il membro virile, erosa parte dello scroto, e messa allo scoperto porzione dei cordoni spermatici.

Stazionava così la piaga allorchè il dott. cav. *Gamberini* onoravami della cessione delle sale di questo sifilicomio nel settembre del 1859; e vedendo esaurita dall' illustre predecessore la serie dei rimedi più acconci alla circostanza, pensai a tentare per la prima volta la soluzione di iodo-arsenito di mercurio.

Cominciai dall' esibirne quattro goccie nel primo giorno, aumentandole successivamente di altre due goccie ogni dì, allungate in novanta grammi di mucilaggine. La dose fu portata con quest' ordine fino alle quarantotto goccie quotidiane in più volte bevuta, al qual punto nella restrizione dell' ulcero era già manifesto il miglioramento ritratto.

Il Coaltar applicato come topico dal dott. *Gamberini* allorchè nell' ottobre successivo riprese il servizio del sifilicomio, riescì a meglio detergere la piaga, ma da questo mezzo noi non fummo fortunati di vedere quel vantaggio che ne ritrasse il prof. *Jaravay* all' Hopital Lourcine in un consimile caso di ulcero fagedenico pubblicato poscia nel Journal du Progrès, décémbre 1859.

Avveniva frattanto che sul cadere dell' anno suddetto l' infermo per insubordinazione veniva licenziato dallo spedale, avendo per due terzi cicatrizzata la sua piaga.

Pregato dal medesimo a suggerirgli poscia i mezzi di cura; gli proposi di applicare una semplice medicatura alla parte e di continuare nell' uso del liquore di *Donovan* il quale prese quotidianamente nella dose di quaranta alle sessanta goccie per un altro mese, alla qual epoca era del tutto cicatrizzato l' ulcero, ed in buone condizioni l' intero organismo.

La durata complessiva di questa cura tanto entro che fuori dello stabilimento fu di circa tre mesi, considerato ancora un intervallo di riposo promosso da lieve disturbo gastrico, e rimosso con alcune dosi di semplice magnesia.

Comunicato all' egregio collega dott. *Giovanni Puglioli* il sopranarrato, mi fu cortese di ripeterne i saggi nella sezione dei sifilittici soggetti alla sua direzione chirurgica nel medesimo spedale, ed avendomi annunziato favorevoli i risultati ottenuti sopra variate forme di lue celtica stata ribelle al mercurio, ed allo iodio, mi diede la interessante storia seguente che compendiata trascrivo.

2.° Sperimento. Un giovine di 24 anni A. G. di Viareggio (Toscana) di tempra robusta, s' infettò di ulceri veneree al glande nove mesi prima del suo ingresso nel sifilicomio; susseguirono ad ambo gl' inguini, adeniti suppurate che furono aperte col tagliente.

Entrava in S. Orsola ai 24 marzo 1860 con parte di glande distrutto, e colle piaghe risultate dagli incisi bubboni d' aspetto pur fagedenico.

Non essendogli stata praticata se non che una cura locale, fu sottoposto a pillole di protojoduro di mercurio che alla dose di 30 milligrammi furono continuate fino ai 23 aprile. Vedutane l' inutilità, praticò le unzioni mercuriali in numero di venti, combinate coi sudoriferi ma senza miglioramento. Fu somministrato il ioduro di sodio che si accrebbe fino a grammi

4, 20, ed, apparse manifestazioni di scorbutica cachessia, fu poscia trattato cogli acidi, e coll' acqua antiscorbutica della Masotta ad uso interno. Alla semplice medicatura che sulle prime era stata fatta sulle ulceri, si sostituì in progresso quella colla soluzione di sublimato, poi colla pomata mercuriale, o col precipitato rosso; non fu risparmiata l' applicazione dei caustici, sia col nitrato acido di mercurio, o colla pomata arsenicale dell' Helmund, e nella coincidenza scorbutica fu come tutti i precedenti topici invano applicato ancora il succo di limone.

Ricorse allora il curante al liquore iodo-arsenico-mercuriale che da sei goccie accrebbe fino alle 130 e ciò dai 10 luglio fino ai 16 settembre.

In questo intervallo le ulcerazioni che avevano corroso quasi tutto il glande, cominciarono a detergersi, indi a rimarginarsi assieme a quelle degli inguini, ed il suddetto infermo lasciò lo spedale con lievissima piaga inguinale in via di cicatrizzazione, consolidata dopo poco tempo colla sola medicatura semplice.

3.° Sperimento. Un giovine di civile condizione G. R. d'anni 26, gracile di tempra, reduce dall' armata meridionale d'Italia ricorse a me per essere curato di una sifilide ulcerosa. Aveva contratti degli ulceri primitivi che nei primordj non aveva curati per le circostanze della gonorrea, ed erano rimarginati col semplice mezzo, diceva egli, dell' acqua fresca.

Dopo breve tempo incominciarono a manifestarsi su varj punti della cute pustole di diverso diametro, suppurate le quali, lasciavano ulceri veneree manifeste, che io ebbi luogo ad osservare.

Era stato curato privatamente in Napoli coll' idrargirosi, e con pillole, a quanto mi viene detto, contenenti preparati di iodio, colle quali fu migliorato al punto da permettergli di trasferirsi a Bologna.

Ma i disagi del viaggio, e fors' anco il principio virulento

non affatto distrutto, gli furono cagione di aggravamento di malattia. Tentai allora la soluzione del *Donovan* che dalle 4 goccie portai gradatamente alle 80 diluite in una decozione di Salsaparilla, amministrate in una sol volta, finchè la dose non arrivò alle 20 goccie; in due o tre volte, quando la oltrapassò.

Per la prima volta usai della stessa soluzione anche all'esterno in rapporto di uno a dodici di acqua distillata imbevendone filaccia da applicarsi sopra quelle ulcerazioni che mostravano peggiori caratteri.

Trovai tollerata questa medicatura e parvemi che cooperasse all'azione interna del rimedio. La durata della cura interna fu dai 12 aprile ai 29 giugno 1861; l'applicazione esterna fu di poche settimane, avendola tralasciata allorchè vidi deterso il fondo delle ulceri, rimarginate poscia colla medicatura ammolliente.

Questi soli tre casi pratici io ho riferito a risparmio di inutili ripetizioni, accennando però ad altri favorevoli successi ottenuti da me e dal dott. *Puglioli*, che per convinzione pratica prosegue ad adoperarlo, i quali tutti consuonano colle risultanze comunicatemi dal dott. *Ferrari*.

Il dott. *Gamberini* mi è cortese di proseguirne attualmente l'uso sopra taluno dei suoi infermi che nel settembre p. p. nell'epoca di sua assenza io aveva cominciato a curare con tal mezzo nello spedale di S. Orsola ed i vantaggi finora appaiono univoci.

Esposte così le mie proposizioni ed osservazioni, annunzio ora le norme che mi hanno servito nell'amministrarlo, mancando di regole antecedenti. E sono:

1.° Aumento progressivo di due goccie per giorno portate fino alle 80 al più, nei casi da me diretti, o fino alle 130 come potè fare il dott. *Puglioli*, cominciandole a decrescere sempre di due goccie allorchè la guarigione vedevasi innoltrare.

2.° La diluzione del liquore in una mucilaggine di gomma, ovvero in un decotto sudorifero.

3.° La sorveglianza a risentimenti gastro-enterici non avvenuti che di rado, o di poco rilievo, e dissipati mercè la sospensione del rimedio, e l'uso di poca magnesia carbonata.

4.° L'applicazione del rimedio, fatta soltanto dopo sperimentata l'inutilità del mercurio, e dello iodio.

In quest'ultima circostanza principalmente io ho inteso finora di servirmene, poichè ove possa aver luogo a nuova cura mercuriale, o iodale, non ho esitato, e non esiterei a ripeterla; ma allorquando come nei casi accennati s'abbia ad incontrare in soggetti curati a lungo senza efficacia col mercurio, e collo iodio, ed ove tanto in causa del principio virulento non ancor distrutto che delle protratte dimore negli spedali vedasi inclinare l'organismo ad una cachessia sifilitica, allora ho creduto servirmi dell'accennato composto farmaceutico, dal quale ho ritratte le guarigioni annunziate specialmente nelle forme ulcero-fagedeniche.

Conchiudo infine proponendolo come sperimentato sopra tali morbi, inculcando di tentarne saggi sulle sifilidi ossee e cutanee ribelli, ed insisto ancora perchè venga sperimentato nei casi ostinati di Lupus, Psoriasi, Pitiriasi, Ozena, ed anche di grave oftalmia scrofolosa ove i medici inglesi ed americani ne hanno fatto utilissime applicazioni.

Sull' uso della segala cornuta nelle paralisi, Memoria del dott. *Giovanni Fiorelli.*

L'undici marzo del corrente anno il fonditore di metalli Giovanni Lucenti romano, di anni 52, fu portato nell'ospedale di S. Giacomo in Augusta dove io era medico assistente. Egli narrava, che sulla metà del 1859 in seguito di forte patema d'animo, e di dimora in luoghi umidi, e, come io ritengo molto probabile, in seguito anche dell'assorbimento del-

le mollecole metalliche, ch' egli aveva dovuto continuamente aspirare per l' esercizio di sua professione, era stato preso da acuto dolore nella regione spino-lombare, con istupore in ambedue le estremità inferiori; che presto il menzionato dolore alla spina ebbe termine, ma lo stupore si convertì in vera paralisi nella gamba sinistra con perdita completa di moto e di senso, e con rapidissima emaciazione della medesima sino a giungere al massimo grado d' atrofizzamento; e che un tal fatto si riprodusse, dopo circa un anno, anche nella gamba destra, in modo che da più mesi era egli astretto a giacere in letto di continuo.

Il metodo curativo antiflogistico a cui antecedentemente l' infermo era stato assoggettato, e l' uso di qualche rivellente niun vantaggio gli avevano arrecato.

Vedutolo io in quello stato, considerando la distanza di tempo dall' origine della malattia, la denutrizione dei due arti, ridotti sottilissimi, mentre l' infermo era pingue e bene nutrito nel resto della persona, fui indotto a stabilire un pessimo prognostico. Nulladimeno, a fine di non lasciare intentato quanto l' arte in simili circostanze suggerisce, mi disponeva venire all' uso dei sali di stricnina, all' applicazione dell' elettricità e di quegli altri rimedi, che nei casi più ribelli sono stati talora esperimentati proficui. Abboccatomi però con il medico primario dell' anzidetto ospedale, professore *Viale*, verso di cui tanta stima e gratitudine nutro per essere egli stato già un tempo mio precettore nella clinica medica, di cui con tanta valentia ritiene la cattedra, questi, osservato che ebbe il Lucenti, mi consigliò l' esperimento della Segala Cornuta, che già *Brown Sequard* aveva lodata come vantaggiosa in siffatte malattie. Io non esitai appigliarmi a quello, e il giorno 14 marzo cominciai a somministrare al mio infermo due soli grani di segala polverizzata in due volte nelle 24 ore, involgendola con del mele depurato, aumentandone la dose di un grano ogni tre giorni. Il terzo giorno da che l' infermo a-

veva intrapresa questa cura si lamentava, ora di senso di calore, ora di villicamento alle gambe, in ispecie alle coscie. Il settimo, risentivasi del contatto delle mie mani nelle estremità stesse, e provava una interna sensazione di poterle sollevare leggermente; movimento però che io per quanto invitassi il malato, ed egli si sforzasse a farlo, non potei in niun modo osservare. Ma non fu così il giorno decimo, in cui io, ed il sullodato prof. *Viale* rimanemmo giustamente sorpresi nel vedere dei moti bene manifesti in ambedue le articolazioni dei femori, fatto che feci anche osservare al mio amico dott. *Toscani*, professore sostituto di anatomia e fisiologia comparata nella romana Università, ed in allora altro medico assistente nell'ospedale stesso. E tanto fu in noi maggiore la meraviglia in appresso, nel vedere ogni giorno che, oltre l'aumentare il moto, e la sensibilità, anche la nutrizione cominciava a bene procedere. Reso ardito e speranzoso l'infermo, quasi impaziente di vedere un compiuto successo, il 29 dello stesso mese volle, a mia insaputa provarsi a camminare, e le sue brame non furono deluse; poichè gli riuscì farlo coll'appoggio di due infermieri. Tanto poi procedette in meglio lo stato di sua salute, e con tanta rapidità, che ai primi di aprile potè coll'uso di due bastoni più e più volte percorrere la lunga corsìa di quell'ospedale. Egli in quell'epoca non era giunto a prendere, che soli 7 grani di segala al giorno. Il 9 aprile egli camminava appoggiato ad un solo bastone, e vidi che poteva cominciare a scendere e salire le scale. La sua gamba destra era quasi ritornata al suo stato primiero di grossezza, la sinistra si andava nutrendo più lentamente. Circa il 20 di quel mese era in caso di uscire dall'ospedale, ma alcune sue personali circostanze ve lo ritennero fino al 3 maggio: giorno in cui potè montare in vettura, per portarsi immediatamente in Firenze. Lo consigliai allora a persistere per qualche altro giorno nell'uso di quel rimedio, diminuendone la dose poi gradatamente. A quanto seppi nei primi dello scorso settembre, gode in quella città della ricuperata salute.

Circa la medesima epoca il dottore *Uffreduzzi* aveva in cura un tal Luigi De Paoli, Ferrarese, di anni 46, di professione cuoco, il quale in seguito di una caduta sul dorso, il 5 aprile ammalò di mielite acutissima, con perdita di moto, e non completa di senso, tanto negli arti superiori che negli inferiori. Dopo avere abbattuto lo stato flogistico della spina, il summenzionato medico, uditi da me i vantaggi avuti dalla segala cornuta nel Lucenti, ed invitatolo io a rinnuovare l' esperimento, sebbene nel caso in discorso, trattandosi di paralisi per causa traumatica, poco buon risultato se ne potesse sperare; il 2 maggio cominciò a somministrare il detto farmaco al suo infermo nel modo stesso, che io usava nel caso antecedente, ed in poco tempo potè osservarne gli effetti benefici. Nel 2 giugno diffatti, giorno in cui dal dott. *Uffreduzzi* mi fu inviato in quello stesso ospedale il De Paoli, perchè mancante di mezzi e di assistenza, ebbi ad osservare, che i movimenti erano stati dall' infermo riacquistati sebbene tuttora si mantenessero alquanto tardi, ed il senso non era che un poco ottuso. Lo stesso infermo mi pregò di proseguire la somministrazione della segala, assicurandomi, che il miglioramento non lo aveva avuto, che per essa. Io condiscesi volontieri alle sue brame, e cominciai subito dall' ordinargli 7 grani di segale al giorno, essendo quella appunto la dose, che in quel tempo egli prendeva in sua casa. Anche in tal circostanza si ebbero gli stessi mirabili effetti ottenuti nel Lucenti; per altro più sollecita fu la guarigione nelle estremità inferiori, che nelle superiori, giacchè in queste sul terminare di giugno rimaneva ancora un lieve senso di peso. Ai primi di luglio però la guarigione fu completa, e potè l' infermo uscire dall' ospedale. Nella metà di giugno aveva egli accusato qualche dolore osteocopo alle tibie, susseguente ad ulceri veneree avute antecedentemente, ed aveva io perciò creduto conveniente sottoporlo all' uso dei bagni a vapore, che produssero il voluto effetto. Ebbi occasione di rivedere, ora sono pochi giorni,

il De Paoli, e non mi si lamentò che di un lieve intorpidimento tornatogli nell' ultime falangi delle dita delle mani.

Dopo questi due casi nei quali aveva osservato la guarigione quasi prodigiosa, con tanta sollecitudine, senza molestia alcuna dell'infermo, mi affrettai ad esperimentare sopra di altri infelici il rimedio che me l' aveva prodotta. E primieramente l' adoperai in un tal Giovannoli Pietro, di anni 53, emiplegico completamente nel lato sinistro con paralisi della lingua, il quale da sei anni era in quello stato in seguito di uno spavento: ed in appresso in un tal conte Alcite Avito di anni 31, amaurotico, paraplegico completamente, per caduta. In ambedue osservai la stessa sensazione di vellicamento, di bruciore nelle parti affette. Nel Giovannoli ebbi un leggerissimo moto alla gamba, potè egli articolare malamente qualche monosillabo dopo circa 20 giorni di cura, ma provò un dolore acutissimo accompagnato da rubore, e gonfiore nell' avambraccio del lato infermo, in modo che fui costretto lasciarne l' esperimento, temendo la gangrena dell' arto, che i pratici avvertono potersi dalla segale cornuta sviluppare. Nell' Alcite poi, tolte quelle prime sensazioni, non ebbi altri effetti, nonostante che prolungassi la cura ad oltre due mesi.

Credetti utile rendere pubblici questi pochi miei esperimenti a fine di eccitare gli esercenti l' arte salutare a volerli rinuovare, perchè da un maggiore numero di casi possa rilevarsi: 1.° se nelle paralisi debba riporsi nell' uso della segale cornuta una fiducia maggiore, che negli altri farmaci fino ad ora commendati; il che confermato, verrebbe ad abbreviarsi la cura di tali malattie ordinariamente assai pertinaci, e risparmierebbonsi non pochi fastidi e tormenti all' infermo: 2.° quali sieno le speciali circostanze, sia relative all' individuo, sia in rapporto alle cause, che dettero origine alla malattia, nelle quali può amministrarsi la segale stessa con speranza di buon successo, e senza timore, che da questa propinazione

ne derivi alcun danno, indicandoci la ragione, e confermandolo le poche mie sopraccitate esperienze, che non in tutti i casi ne è giovevole l'uso, e ne è innocuo, benchè a dose mite: 3.° finalmente, confermata la virtù in discorso nella segale, se la medesima sia propria dell' ergotina; quantunque in un esperimento da me istituito con questa in una giovane di anni 16, affetta da paralisi incompleta nella gamba destra per causa reumatica, non ne abbia io notato, in circa 15 giorni, vantaggio alcuno, e neanche quelle sensazioni di vellicamento e bruciore, che costantemente mi avevano accusato tutti quelli, ai quali aveva propinato la segale. Fui dolente in tal caso di non potere proseguire l'esperimento, avendo dovuto l'inferma stessa abbandonare questa città.

Roma 22 ottobre del 1861.

Esame critico intorno a *Puccinotti* come quegli che ha poste le vere basi per accordare l'arte e la scienza medica insieme, Memoria del socio residente dott. *Ferdinando Verardini* (1).

La prima volta che m' ebbi la buona ventura di leggere la mia prima Memoria innanzi questo illustre Consesso (sono ormai diciotto anni ed era allora allora escito dagli studj) assunsi per tema di venire studiando l' accordo fra la scienza e l'arte medica; e per lo appunto ne toccai rapidamente le attinenze che si ebbero fino a quel tempo, e ne discorsi pure le vicende, massime in Italia, al cominciare di questo secolo.

Or bene, facendo ragione come sarebbe utile di ricercare

---

(1) Letta all' Accademia dell' Istituto delle Scienze di Bologna il 7 Marzo 1861.

più adentro l'importantissimo argomento, in adesso che tanto la scienza quanto ancora l'arte medica, si trovano guidate da principii contrari, e che a mio avviso, stimo peccanti in eccesso, od in diffetto, e quindi lungi d'assai per raggiungere quel perfezionamento che pure avrebbe diritto la società d'attendersi da noi, assistiti al presente da' lumi splendidissimi che ne manda la filosofia, e ne riflettono le scienze ausiliarie alla medicina, non tornerà discaro a Voi, A. P., che porga innanzi alcuni studj che ho fatto, intorno al *Puccinotti*, che stimo abbia avvisato, meglio di qualunque altro in Italia sin quì, i punti più vitali tendenti ad armonizzare la scienza e l'arte medica; sicchè brevemente di Lui terrò oggi ragionamento.

Ed a ciò fare sono stato indotto dalla persuasione che ben bene seguitando, e più e più dilucidando le idee essenziali poste a base di molti studj dal *Puccinotti*, debba decrescere, anzi dirò, cessare, la disposizione attuale ad abbracciare un'unità esclusiva dalla varietà; e che la varietà dovrà mirare a porre in accordo i più luminosi risultati specifici, i quali più verteranno intorno all'essenziale, l'unità che li armonizza dovrà essere più profonda, siccome espressione dei più riposti rapporti che stringono insieme le scienze fra loro. E tali risultamenti parmi s'incontrino a preferenza in Italia, di quello che altrove; mentre gl'ingegni di questa bella e carissima penisola (omai donna di se per tanti meravigliosi e fortunati prodigi) godono meglio che altri, il divin beneficio di una severa penetrazione, scevra però da quel gretto materialismo germanico d'oggidì; hanno il dono di saper risguardare la scienza come utile alla pratica, ma senza condurla al puro empirismo inglese; hanno la bella disposizione di mettere le teoriche a prova dell'arte, ma senza precipitare alla maniera francese. Per tutto questo adunque, come dissi, chiamerò ad esame critico le entità medico-filosofiche del *Puccinotti*.

Il quale tutto si diede a ricercare in quanto è di positivo

nelle teoriche moderne, lumi da avvantaggiarsene per indurre a sintesi razionale più completa cio che risguarda la teorica medica, stando fermo alle leggi dell' induzione. Egli, riandando tutti i sistemi patologi passati, conobbe essere in loro del vago, dello indeterminato, del contraddittorio, dello incoerente sì da non reggere per niun conto alla prova clinica; vide uno escludersi, uno invadersi, ed uno indebito unirsi tra loro il dinamismo ed il chimismo; perciò volse l' animo a precisare nettamente quanto ad ognuno si spettava, non che i limiti entro cui ciascuno doveva rimanersi. Conobbe la lotta profonda fra i sistemi teorici, ed i dettati del senso comune medico, e bene adentro studiandola, n' argomentò non d' altronde procedere che dal non essersi risguardata la natura morbosa che parzialmente, e non per tutti i suoi aspetti, da reputare quai labili fondamenti a stabilire la scienza dello stato morboso, l' eccitabilità ed il misto organico. Levatosi quindi a contemplare le attinenze dei grandi agenti fisici sull' organismo, ed insieme gli atti spontanei della natura, la quale è costante, ne inferì, che il fatto clinico unito all' arte, la sola esperienza delle capacità morbose, lo studio della corrispondenza fra cause, sintomi, e rimedj, sono tutte vie insufficienti per raggiungere la verità. Perciò tiene che abbiano dovuto aver luogo sistemi opposti, per essersi seguitate vie secondarie, ommessa la primaria; quindi, mentre trova il perchè della insufficienza del dogmatismo, si fa poi a ricercare il perché dello scetticismo che era susseguito, e lo trovò in questo che si frappose un abisso fra la materia e la forza, mettendo in chiaro che lo scetticismo indarno ha inteso di giustificare se stesso allorchè ad avere la scienza dei morbi inculcava per necessità rigorosa di penetrare i secreti del misto organico; giacchè di esso non può aversi che un idea generica, indeterminata, o se determinata, solo ipotetica. Dunque Egli ha richiamato tutta l' attenzione a studiare le funzioni perturbate, siccome fatti visibili, da non essere necessità andar oltre per penetrare i possibili

mutamenti del misto organico, dicendo Esso che » quando un morbo è garantito dalla somiglianza nei rapporti fra le cause occasionali, e la funzione da esse colpita, con alcuno dei prototipi dell' empirismo puro, ha in se quanto basta per essere conosciuto e curato. » Di tal guisa collegò la patologia soltanto colla medicina Ippocratica per l' essenziale differenza dei morbi ed il progresso della scienza in genere, per l' interpretazione fisiologica dei fatti; sicchè, lasciate da banda le ricerche sull' essenza dei morbi, su certi minuti particolari anatomici, chimici, patologici, che non hanno diretta e necessaria influenza alla cura, intese ad aggrandire i rapporti della medicina pensando che il problema della vita fisica è collegato ai problemi primitivi della scienza, della natura universale, della metafisica, e della scienza delle nazioni. Per questo intendimento s' occupò delle epidemie, delle endemie, della geografia medica de' luoghi, della medicina igienica e politica, e massime della storia filosofica della medicina. Così volle la sua dottrina essenzialmente filosofica e storica, perchè e conservasse il meglio passato e progredisse in fare acquisto di ciò che mancava. S' avvide nullameno che mentre occorreva nobilitare ed aggrandire la medicina, investigando tali relazioni generali, bisognava pure che il medico avesse un filo direttore per iscuoprire le attinenze fra gli effetti e le cause remote; a tal fine fecesi a studiare il principio dell' affinità fisiologica, non potendo non rilevare che la ragione del modificarsi delle potenze è nell' organismo, e non già nelle forze suddette. Sicchè collo studiarsi esse affinità, veniva fatto di intendere le svariate maniere del modificarsi le potenze organiche, non abbisognando di scrutare accuratamente la specialità delle forze esteriori. Quindi il problema fondamentale a cui era rivolto, affine di stabilire un sapere determinato, ed una fede clinica, è » di trovare il nesso fra il senso pratico, ed i risultati di tutte le scienze che possono illustrare la medicina, mercè l' affinità fisiologica, e la filosofia della medicina, la filosofia della storia di lei, e la storia del senso pratico medico. »

Rispetto al primo dato del problema, il senso pratico, Egli lo contrassegna per la serie dei fatti che sono stati bene osservati, e che costituiscono il più naturale punto di partenza, la prima e la vera base sperimentale della scienza; per esso rimangono afferrati i primitivi tipi patologici, nosologici, e prognostici; per esso s' accolgono le meglio notevoli differenze che hanno tra loro; per esso s' avvisa finalmente il più costante valore dei sintomi e dei rimedj. Il perchè il *Puccinotti* proclama la necessità di riassumere tutte queste vedute e nozioni pratiche, che sono frutto delle osservazioni più accurate dei medici maggiormente perspicaci d' ogni tempo, cercando di purgarle da tutte mai le minute nozioni pratiche che sono o superstiziose, o superficiali, od assurde, le quali s' introdussero per precipitazione, per preoccupazione sistematica, per leggerezza, per incompleta osservazione.

Egli è manifesto che siffatto riassunto del meglio osservato e sperimentato, costituirebbe ragionevolmente la base del criterio pratico; ma il tutto sta a divisare le condizioni secondo le quali è dato riuscire a tale osservazione, dacchè pur troppo di lunga mano sono maggiori le pratiche superstiziose, i dettami erronei, delle pratiche giudiziose e dei dettami ben fondati. Il più spesso prevalse l' empirismo rozzo, il quale, attenendosi alla grossolana analogia, senza studiarsi di scernere le differenze, ben difficilmente potrà porgere un idea adeguata delle cose, che solo può aversi per molte, accurate, e precise osservazioni, e per sana induzione delle medesime. Arroge ancora che a lato del rozzo empirismo, faceva, e fa, mala prova lo spirito sistematico, che per intendere a violentar tutto onde ridurlo alla sua speciale unità, astrae da molti lati in cui avevano ad esaminarsi i fatti; soverchiamente si affisa ad alcuni tra quelli, spesso secondarii, talchè riesce od al soverchio differenziare, oppure all' assimigliare di troppo smarrendo egli la somiglianza e le differenze caratteristiche. Ecco le difficoltà per raggiungere i reali tipi

morbosi, prognostici e curativi, che bisogna, a mio credere, aver innanzi gli occhi della mente, per rendere proficuo alla scienza ed all' arte il senso pratico.

E qui mi permetto ancora di richiamare a vita la sentenza del nostro *Zecchinelli*, il quale in tal guisa si esprime. » Le indagini delle cause prime de' morbi arrestarono i progressi della pratica medica, occuparono inutilmente gli ingegni, li tolsero alle più utili indagini degli effetti, giacchè la varietà de' morbi sta più in ragione della varietà degli effetti, che delle cause. Dal che ne viene che per quanto sia perfetta la conoscenza delle cause, resta sempre al medico pratico da indagare gli effetti. La conoscenza delle cause serve a prevenire le malattie, quella degli effetti a medicarle; con quella non si può aspirare che a presuporre; con questa s' impara ad agire. »

Questa bellissima sentenza dello *Zecchinelli* ne insegna il modo per riescire meglio ad avvertire le cognizioni pratiche che valgono ad integrare il senno pratico, ed a guardarci in ispecie dai sistematici, i quali intendendo di risalire alle cause prime de' morbi, si alienano dalle più utili indagini circa gli effetti; e potremo così riconoscere e le aggiunte, e le detrazioni, e le distinzioni, e le immedesimazioni indebite che hanno avuto luogo per manco di osservazione.

Dopo tale forse non vana avvertenza, seguirò a dire che, siccome non basta il riassumere quanto s' attiene al senno pratico, giacchè fa mestieri siavi rapporto intimo fra l' arte e la scienza medica, così inculca come altra condizione il *Puccinotti*, lo studio della storia della medicina, mosso dal vedere che erasi ingenerata un avversione verso i trapassati, come se avessero sempre fallito, quindi avvisava che un accurata istoria della medicina fosse mezzo a fare scemare cotale disprezzo degli antichi, perchè si vedrebbero i grandi tentativi dei sistematici passati, si vedrebbe quanto abbiano influito sui conseguenti progressi delle teorie mediche, o per alcuni

veri stabiliti, o per le stesse aberrazioni, le quali inducono a porsi entro più profondi studj per dileguarle; si riconoscerebbero le stesse vie che sino negli ultimi tempi sono state seguite, che lo furono pure dai nostri predecessori; si vedrebbe infine la lotta fra il dogmatismo, e lo scetticismo, l'empirismo ed il trascendentalismo. Laonde, bene esposti tutti mai i sistemi, e tutti i periodi della medicina, scorse il *Puccinotti* che allora si apriva l'adito a ricerche ulteriori, per mettersi in grado di pesare tutti quei sistemi, di trarre da loro tutto che può tornare al progresso della scienza medica; però proclamava saggiamente la necessità d'una storia filosofica della medicina, e questo perchè s'avvide che ne' suoi periodi, si venne ella svolgendo secondo l'indole delle altre scienze, e massime della filosofia; poichè, come s'esprime Egli stesso, dapprima si è curato solo l'esercizio dell'arte, da arrestarsi così alle grossolane analogie, senza punto fare alcun ragionamento; non erano indagini delle cause, ma solo degli effetti: si aspirava più allo agire che al presuporre. In appresso per essere l'empirismo di troppo procedutо, fece sentire il bisogno del ragionare, perchè si risvegliò la voglia di discernere i particolari, e di penetrare nel fondo; di quì l'ardore alle cause prime che distolse dalla ricerca degli effetti; dall'esame della varietà per afferrare l'unità; e tanto più ciò seguì, in quanto che le altre scienze allargarono i loro confini e la medicina non potè non approffittarne, e non aspirare per questo ad un sapere più alto e filosofico. Piacemi però di far riflettere che forse di troppo la medicina si informò allo spirito delle altre scienze, è massime a quello della filosofia, da non potere che a stento procurarsi un carattere proprio, laonde la filosofia della medicina crederei dovesse mirare a porre in vista quanto ha potuto giovare e nuocere ad essa, all'influenza che ha avuto dalle altre scienze e dalla filosofia medesima; dovesse pure far vedere il vantaggio o il danno diretto od indiretto, prossimo o remoto,

maggiore o minore, secondo l'affinità più o meno; la maggiore o minore importanza, vera o fallace dei risultati delle altre scienze sulla medicina, e far chiaro finalmente come siasi mano mano la medicina svincolata dalle altre scienze, per bene costituire se stessa a dignità di scienza, procacciandosi la sua indipendenza, e riservandosi solo di approdarsi de' lumi che irraggiano da quelle.

Così a nostro avviso si riassume il meglio teorico della medicina, del quale però rimane a studiarsi l'intimo nesso fra le maggiori e più rilevanti entità pratiche riassunte. A tale intendimento il *Puccinotti* proclamava la necessità della filosofia della medicina, che secondo Lui deve risultare come una sintesi di tutte le verità sparse nei varj rami delle scienze; deve stabilire i principali punti di connessione fra tutte le parti della dottrina medica; fra questa e le scienze ausigliarie; fra le piú cospicue modificazioni dell' umano organismo, ed i momenti causali del mondo esteriore più cospicui; sicchè lo studio fisiologico e patologico s' incamminerà vieppiù verso la perfezione quanto maggiormente l' organismo sarà studiato in tutti i suoi rapporti coll' oggettivo esterno, perchè le varietà non sono che tanti punti a cui si rannodano i rapporti fenomenali; estese che sieno vieppiù le cognizioni di questi punti, si aumenterà il numero delle verità, laonde il saggio qualora sappia scegliere il suo punto di situazione per vedere i rapporti nella loro maggiore vastità, e nella più distinta maniera, più ne verrá di verità e chiarezza alla scienza.

Vuole conseguentemente a ciò il *Puccinotti* basata la scienza medica sulla connessione delle cause prossime colle remote; perchè se ci arrestiamo alle sole prossime, non ha luogo che volgare empirismo, se ci leviamo solo alle remote, non abbiamo che sistematiche fissazioni. Laddove la indagine delle cause prossime in relazione alle remote, costringe alle investigazioni degli effetti più rimarchevoli d' ogni maniera, per la conoscenza de' quali, la più completa ed accurata, è dato levarci

alle cagioni più alte, la cui scoperta torna a far progredire la scienza e quindi l'arte medesima. Ora per giungere a scuoprire le attinenze fra le cause prossime e le remote, recò innanzi come condizione suprema il principio dell' affinità fisiologica, perchè tiene che l' unico e perpetuo ministro dei rapporti fra l'organismo e gli oggetti esteriori sia il sistema nervoso. Per tutte queste condizioni inferisce il *Puccinotti* che verrà stabilito un sapere determinato ed una fede clinica; perchè di tal fatta verrebbero intimamente fissati i rapporti fra un sapere ridotto ad unità feconda che lascia luogo a tutte mai le varietà dei punti di veduta, e che procaccia armonia tra di loro e l' arte medica, tanto che questa in tutti i suoi sviluppi voglia e sappia avvantaggiarsi della scienza, la quale pure coglie occasione dai progressi dell' arte per approfondire e chiarire maggiormente i proprii risultati. Fuori dubbio però la condizione suprema, senza cui le altre molte non potrebbero adempiersi, è la filosofia, la quale deve presiedere a siffatta sintesi razionale medica.

Ora adunque, notato che pel *Puccinotti* la filosofia dovrebbe essere eclettica, e ciò per francarsi dal sensismo che ha vedute ristrette, e dallo trascendentalismo, il quale pure tutto che ne affetti delle estesissime riesce nonostante a meschinità, porrò innanzi intorno a ciò un esame più accurato per condurmi così alla conclusione finale, che diede le mossa al mio dire.

Ebbene, che il vero eclettismo fosse l'unico metodo a seguirsi in filosofia, ciò parmi indubitabile: ma perchè sia tale hanno a verificarsi molte condizioni, di cui eccone le principali. Innanzi tratto d' uopo è avere in mira i fondamenti secondo i quali vuolsi risguardare il subbietto filosofico; indi che questi vengano librati ben bene nella importanza loro, a modo da poterne determinare i rapporti di coordinazione, e sottordinazione; che si rilevino le leggi secondo cui procedono que' fatti capitali nel mantenere simili rapporti; nel fissare da ultimo pur anco la meta verso la quale hanno a rivel-

gersi, tanto che la filosofia non si rimanga stazionaria in guisa da farsi dogmatica, nè aspiri a sbrigliato progresso da rendersi trascendente, nè aneli a critica di troppo esigente, da riescire scettica. Dunque deve partire da un diritto e sodo pensare, ed approffittare di tutto mai il bene, per levarsi al meglio; ottimismo questo che ne pare disagevole potersi raggiungere, e forse già non valse ad impadronirsene neppure la gran mente dell' Urbinate.

Di fatto segue Egli la filosofia di *Kant*, di *Reid*, di *Stewart*, e *Ficte*, per la parte soggettiva; e *Schoelling*, per l'oggettiva. Adunque parerebbe che troppo forse concedesse alla natura esteriore, ed ora all' umano soggetto; come i fisiatrici s' arrende alla contemplazione della natura esterna da quasi dimenticare il soggetto; ed ora, come ricredutosi, s' appiglia al soggetto perchè non gli sfugga; e si dibatte fra questi due estremi da parere non calcoli abbastanza le maggiori relazioni che corrono fra l' uno e l' altro in modo, da restringere poi la filosofia alle sole conoscenze dei rapporti, le quali non sono che astrazioni, scemando il calcolo importantissimo dell' attività prima, ed in ispecie per essere questa fornita del gran carattere di unità assoluta. Laonde sembra che quanto più Egli saggiamente si oppone agli scettici coll' inculcare i rapporti eziologici in cui riconosce la causa de' fenomeni soggettivi, tanto più si allontana dal ridare valore agli effetti; e mentre più allarga la sfera della medicina col richiamarci alle cause remote, inclina tuttavia a non contrariarne una specie di principio esclusivo. Ed in vero, ammesso che si debba molto ai rapporti eziologici, se ne potrebbero poi securamente costituire gli atti spontanei a sintesi empirica direttrice dell' osservazione analitica, per levarsi alle vere leggi induttive? Tali atti spontanei non sono che effetti che ci porge innanzi la vita in istato morboso, dunque non lume bastevole per penetrare i primi fatti in cui riposa la scienza. Nè giova argomentare dall' analogia, per la quale non verrà mai fatto

di internarsi negli intimi rapporti, e distinguere dagli effetti le cause; nè torna sufficiente la legge dell' affinità fisiologica, perchè ove ella non sia recata all' atto, non può venire calcolata, onde alla nozione di essa male giova lo intendere le infinite guise modificatrici le potenze nostre, senza prima bene conoscere esse medesime; giacchè in esse di lunga mano è più la ragione modificatrice che nelle cause esteriori.

A giudicio nostro quindi si può da questi generali concetti arguire che, il *Puccinotti* sentì la nobilissima necessità di porre una sana filosofia a preside delle mediche investigazioni, e per questo, e per tutte le altre nozioni secondarie da noi accennate, le quali debbono condurre al sospirato accordo dell'arte colla scienza, merita d' andarne altamente lodato, ed ammirato; siccome pure fuori dubbio lo merita per avere forse meglio de' suoi predecessori guidato i medici a porre riflessione sulla forza vitale, capace di resistere alle morbifere cagioni ed alle malattie, e per avercene significato il concetto colla buona frase *poteri fisiologici superstiti.* Con che volle saggiamente avvisare, dovere il Clinico per ben adempiere il suo altissimo ministero non solamente aver fisso lo sguardo, » dove la vita è turbata o guasta, ma altresì dove è superstite, (e qui mi permetterei d' aggiungere superstite fisiologicamente) per osservare, e conoscere con quali mezzi essa tenda a ritornare allo stato sano. *Reil* diceva che l' arte deve consistere nel diriggere codesti atti vitali, piuttostochè nel lasciarli in balìa del loro cieco movimento. »

E ciò bene sta; chè il medico ha per debito suo di porre a severo, esatto, e profondo esame le organiche alterazioni, poggiato in ispecie agli studj dell' anatomia, tanto normale che patologica, e della fisiologia, per istituire un esame di confronto, e da ciò formarsi un criterio intorno l' entità morbosa; e per giungere a tanto può e deve all' opportunità valersi dei ritrovamenti che ora gli porge la fisica, la chimica, la meccanica, e giovarsi pure delle indagini che si ricavano da

una esatta e fina microscopia e va dicendo: ma su ciò e dopo ciò, deve elevarsi ad una sintesi razionale, armonizzando, e coordinando le varie e molteplici deduzioni, se vuole mantenersi il titolo meritamente di scienziato. Questa mia opinione è convalidata, per tacer d'altri, dal nostro ch. *Monti* nella sua prelezione agli studii di patologia medica e medicina legale di questo anno, ed è si ben espressa, e con tale forza ed eleganza insieme, che reputo di riportarla per intero. » Se tutto ciò che costituisce la scienza della vita si riducesse alle proporzioni dei sopradetti studj del materiale organismo: se la natura dell' uomo fosse tutta racchiusa entro gli oggetti delle suddette indagini, oh, allora l'uomo come sarebbe egli la corona della creazione tellurica, come sarebbe la più splendida immagine di Dio sulla terra? come sarebbe un essere perfettibile, il quale essendo dotato di intelligenza e di arbitrio, deve elevarsi alla comprensione delle leggi eterne dell' universo fisico e morale, conformarvi gli atti del suo volere, ed essere responsabile del suo perfezionamento progressivo nella società de' suoi simili? la natura umana, studiata sotto il punto limitato ed esclusivo di vista, che io rifiuto, o ella non avrebbe nessuna di queste doti, o se le avesse, dovrebbesi allora credere che un aggregato di atomi pel loro moto intestino, per la loro metamorfosi progressiva e regressiva, produce la sublimità del pensiero che s' innalza a Dio, ove comprendiamo le leggi della nostra esistenza e della nostra destinazione, e genera quell' amore che ci fa amare il bene in se stesso e ci congiunge fratellevolmente co' nostri simili, ed il quale ci inspira quel divino entusiasmo onde diamo la nostra vita al bene comune e per la libertà e per l' indipendenza della patria ».

Dopo tutto ciò adunque concludo, che la mercè il semplice e solo studio dell' organismo nelle materiali evoluzioni, si può arrivare e si arriva a migliorare l'artista, ma non si perviene a rappresentare il medico scienziato, il quale non dimentico della

vita che compenetra ogni parte dell' organismo, deve sapere approdarsi di tutti i soccorsi che gli vengono dalle scienze affini alla medicina per fecondare i suoi pensamenti e quindi poggiare sublime.

Sono sì fattamente convinto circa la verità dell' espresso concetto che troverei quindi solo possibile l' armonia necessaria della scienza e della pratica in medicina, e dello studio della medesima, da sciogliere il voto che l' organicismo ed il dinamismo insieme ne faccian base, e così pur una volta por termine alle tante mediche discordie. Voto questo che venne pure espresso da quel chiarissimo uomo che fu il *Medici* (che noi tutti piangiamo, mentre perdemmo in Lui una delle più splendide glorie italiane) il quale, mediante quel suo tentativo di un prospetto di medicina organico-dinamica studiò di conciliare le discordi opinioni dei più eminenti e valorosi capo-scuola de' nostri tempi.

Anche per questo motivo, che tenni in serbo da ultimo a mia cara diffesa, ho fede che accoglierete di buon grado, A. P., gli studj che intrappresi intorno l' illustre *Puccinotti* onde raggiungere lo scopo santissimo di porre in accordo le teorie mediche fra loro, e condurci di tal guisa a compilare una dottrina medica uniforme, più ragionata, più utile, e totalmente italiana, locchè sarebbe il compìto più bello che potessi aver raggiunto colle mie povere e disadorne parole.

RENDICONTI ACCADEMICI

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Sessione delli 8 *agosto* 1861.

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI

TERZI PROF. GAETANO. *La mendicità, ed il civile progresso. Colpo d'occhio. Fano — La Beneficenza pubblica in Bologna, considerata*

sotto il rapporto medico-sociale, ed in ordine alla civiltà. Fano. — Gli Ospedali considerati in ordine alla istruzione medico-chirurgica « Cenni » Fano. — Il decreto e lo statuto 10 *Marzo* 1861 *di S. E. il Sig. Comm. Farini, e le osservazioni critiche del Sig. Giacomo Cassani. — I Medici e Chirurghi condotti avanti alla legge comunale del* 23 *ottobre* 1859, *ed al progetto di legge di S. E. il Ministro Minghetti. Annotazioni* — Cini dott. Giacomo *Del sovraeccitamento nervoso nelle sue attinenze colla cloro-anemia. Studi. Venezia* 1861. — Monti prof. Benedetto *La malattia del Conte di Cavour giudicata in un articolo del giornale medico d'Inghilterra La Lancet, Lettera. Bologna* 1861. — Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna *Rendiconto delle Sessioni nell'anno Accademico* 1860-61. *Bologna* 1861. — Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara *Resoconto delle Adunanze. Nuova Serie, Anno Accademico* 34.° *Trimestre* 1. *Ferrara* 1861. — Landi prof. Pasquale *Della vecchia e della nuova scuola chirurgica fiorentina. Prelezione al corso di Medicina operatoria nella R. Università di Siena nel novembre* 1860. *Siena* 1861. — Instituto Medico Valenciano. *Acta de la Sesion publica. Aniversario vigésimo-primero. Valencia* 1861. — Malagola dott. Agostino *Biografia del dott. Luigi cav. Malagola. Ravenna* 1860. — Santi prof. Vincenzo *Della immaterialità e inalterabilità dell'inteletto. Lettera al ch. prof. B. Monti e risposta di questo. Perugia* 1861. — Ercolani cav. prof. Gio. Batt. *Intorno all'astenopia ed alla paralisi dell'apparato accomodatore dell'occhio umano, premesse alcune considerazioni e fatti comprovanti le funzioni del muscolo ciliare. Torino* 1861. — Grech Delicata prof. Gio. Carlo *Flora Malitensis sistens stirpes phanerogamas in Melita Insulisque adjucentibüs hucusque detectas secundum systema candolleanum digestas. Melitae* 1853. — Ciniselli dott. Luigi *Sulle resezioni delle estremità articolari delle ossa e sulle operazioni sotto-periostee. Memoria. Milano* 1861. — Concato prof. Luigi *Peritonite letale da perforazione dell'utero. Dalla Clinica Medica di Bologna. Milano* 1861. — Taruffi prof. Cesare *Introduzione al corso di Notomia Patologica letta nell'Università di Bologna nel novembre* 1860. *Bologna* 1861. — De Renzi cav. prof. Salvatore *Festa Nazionale del* 2 *giugno* 1861 *celebrata nella R. Università degli studi di Napoli. Napoli* 1861. — Biffi dott. Serafino *Lettera al dott. A. Verga Direttore dell'Ospedale Maggiore di Milano. Milano.* 1858. — Bonucci prof. Francesco *Sommario di Fisiologia dell'Uomo. Fasc.* 8.° *Perugia* 1861. — Municipio di Firenze. *Progetto di un Regolamento sulla Polizia Sanitaria, sull'assistenza medico e chirurgica, sulla constatazione dei decessi etc., com-*

pilata da una Commissione Medica per il Municipio di Firenze. Firenze 1861.

Comunicazioni

Letti ed approvati i processi verbali di alcune antecedenti Sessioni, sono presentate le lettere dell' Intendente Generale della Provincia, del Sindaco di Bologna e di altri che ringraziano la Società pel dono da essi ricevuto di esemplari dell' opuscolo contenente i discorsi recitati nella seduta semipubblica.

Dopo esaurite le pratiche d' uso viene proclamato socio residente il Signor Dott. *Francesco Magni* Professore di Occulistica nella nostra Università.

Rapporto sulle pillole del Mazzolini

Il Socio dott. *Canuto Canuti* qual segretario della Commissione delle Consultazioni dava lettura del seguente rapporto che era approvato da' presenti.

» In coerenza di quanto fu deciso nello Sessione 10 marzo prossimo passato di questa Società Medico-Chirurgica, vale a dire che la Commissione delle Consultazioni sperimentasse contro le febbri intermittenti certe pillole d' invenzione del farmacista Sig. *Giovanni Mazzolini* di Tivoli, o direttamente occorrendo alla medesima alcun caso di dette febbri, o in mancanza di ciò, per mezzo di qualche socio residente addetto ad ispedali; non datasi la prima circostanza, le si passarono al sig. prof. *Giovanni Brugnoli* Medico Primario allo spedale di S. Maria della Vita, ed al sig. dott. *Marco Pedrelli* Medico Sostituto in quello di S. Orsola. Essi ne accettarono i pacchi per avere il sig. Vice-Presidente nella mentovata Sessione (vedasi il Vol. 15.° Serie 4. del Bullettino pag. 216) dichiarata innocente la composizione di siffatte pillole, e ch' erano antifebbrili. Il primo ne fece saggio in un caso di terzana sopra individuo che aveva già patito anche quartana, cioè sopra un tal Domenico Comastri lavandaio. Ne prese due dosi, dieci pillole per volta, una ogni ora, e ne fu vinta la terzana. Lo stesso sig. prof. *Brugnoli* ne prescrisse quattro dosi, non essendo riuscito nell' intento con due, ad un birocciaio, colto pure da terzana ribelle ed antica e ne lo risanò. Il secondo, ossia il sig. dott. *Pedrelli* non riuscì per contrario a troncare con due dosi una terzana, che però non avea ceduto nè ai chinacei, nè ad amari nè a deostruenti. Ma in questo individuo è d' avvertire inoltre la complicazione fisconica della milza.

Sì pochi fatti non consentono al certo alla Commissione di formulare assolute deduzioni, o pro, o contro il febrifugo *Mazzolini*. Avendo nulla meno corrisposto, sebbene a replicate amministrazioni, in due casi, potrebbe

alquanto propendere a raccomandarne l'uso, senza però inferire che la terapia delle febbri intermittenti ne abbia fatto molto valutabile acquisto.

Per la Commissione
Il Segretario dott. Canuti.

La Sessione aveva termine colla lettura della Memoria *Sulla tubercolosi cerebrale* inviataci dal prof. *Gaetano Terzi* la quale e già stata per intero pubblicata nel nostro giornale.

Sessione delli 3 ottobre 1861

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI

R. Istituto Lombardo di Scienze Lettere ed Arti. *Atti, Vol. 2. fasc. 12, 13, 14. Milano* 1861 *e Vol. 1. fasc. 1.* 1858. — Chierici dott. Luigi. *Programma su cui fonderebbe il corso accademico di Medicina civile, al quale propone interessanti addizioni e in parte relative all'Oriente. Torino* 1861. — Bonucci prof. Francesco. *Delle malattie mentali curate nel Manicomio di S. Margherita in Perugia gli anni* 1858, 1859 *e* 1860. *Relazione triennale. Perugia* 1861. — De Marchi cav. dott. Giovanni. *Osservazioni statistiche sulle farmacie e sugli esercizi stati sottoposti ad ispezione sanitaria nel* 1860, *in alcune Provincie del Regno Italiano, con alcuni cenni sull'esercizio farmaceutico in generale, e sulla tassa degli onorari pei medici, chirurgi, veterinari ecc. Torino* 1861. — Verati dott. Giuseppe. *Dell'importanza scientifica e filosofica del vitalismo. Fano* 1861. — Mezzini dott. Augusto. *Sullo stillicidio sieroso per l'orecchio consecutivo alle percosse sulla testa. Storie e riflessioni. Bologna* 1861. — R. Accademia delle Scienze di Torino. *Memorie. Serie 2. Tomo XIX. Torino* 1861. — Orsi cav. dott. Girolamo. *Alla Memoria del dott. Conte cav. Alessandro Orsi. Ancona* 1861. — Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna. *Memorie T. XI. fasc. 2. Bologna* 1861. — Accademia Economico-Agraria dei Georgofili di Firenze. *Invito ad un Congresso straordinario per rivedere gli statuti dei Congressi.* — I. R. Istituto Veneto di Scienze Lettere ed Arti. *Atti dal novembre* 1860 *all'ottobre* 1861, *Tomo VI. Ser. 3. Disp. 7. ed 8 Venezia.* — Generali dott. Giovanni e Ghiselli dott. Antonio. *Della febbre tifoidea equina. Osservazioni ed esperienze, con appendice. Modena* 1861. — Amicucci dott. Antonio. *Osservazioni sopra un novello progetto della R. Scuola Veterinaria di Napoli. Napo-*

li 1861. — Trasarti dott. Roberto. *L'anima e la vita. Pesaro* 1861. — Zambianchi dott. Antonio. *Dell'influenza della musica sulla vita. Memoria Torino* 1861. — Santi prof. Vincenzo *Discorso sulla vita umana. Perugia* 1861. — Coccogni dott. G. e Lemoigne dott. A. professori nel R. Istituto di Veterinaria di Parma. *Sullo stato dell'istruzione veterinaria in Italia nel* 1861. *Riflessioni. Parma* 1861. — Bonucci prof. Francesco. *Sommario di Fisiologia dell'Uomo. fas.* 9 *Perugia* 1861. — Cervetto dott. Giuseppe. *Le Riunioni degli Scienziati Italiani. Memoria letta all'Accademia delle Scienze di Bologna. Bologna* 1861. — Castiglioni dott. Cesare. *Note statistiche sul numero dei pazzi in Lombardia nell'anno* 1855. *Milano* 1861. — Sangalli dott. Giacomo *Storia clinica ed anatomica dei tumori Vol.* 1. *e* 2. *Pavia* 1861. — Morelli dott. Carlo. *Prelezione al corso di storia della Medicina letta il* 20 *giugno* 1861 *alla scuola pratica e di perfezionamento nel R. Arcispedale di S. Maria nuova. Firenze* 1861. — Minà prof. Gio. *Prelezione di Patologia generale. Messina* 1861. — Cervetto dott. Giuseppe. *Prelezione al nuovo corso di storia della Medicina letta nella R. Università di Bologna il novembre* 1860. *Bologna* 1861. — Goldoni dott. Gio. Michele. *Metodo perturbatore tonico a cura dell'odierna migliare e di altre eruzioni oggidì in corso fra noi. Gaz. di Modena N.* 731. 1861. — Ateneo di Milano. *Atti, Anno Accademico* 1860-61. *Nuova serie Vol.* 11. *Anno XVI. Disp.* 1. *e* 2. *Milano* 1861.

Dopo la lettura ed approvazione del processo verbale della Sessione antecedente, il segretario oltre presentare i sunotati libri venuti in dono, offre pure due preparazioni in cera rappresentanti l'acaro della rogna veduto ad un forte ingrandimento, delle quali ne è artefice e donatore il socio residente dott. *Marco Pedrelli* il quale essendosi determinato, come ei dice nella lettera d'invio, di dare forme stabili e più visibili a molti oggetti interessanti la medicina quali sono rilevati dal microscopio, invia questo che è uno dei primi lavori, in omaggio a questa Società; e dai presenti soci viene benevolmente accolto il dono e lodato il donatore.

Il prof. *Francesco Magni* con lettera ringrazia la Società per averlo nominato socio residente.

Si lesse pure l'invito del Comitato provvisorio formatosi in Milano allo scopo di promuovere un'Associazione Medica Italiana, affinché i medici in ogni Provincia, in ogni regione, e circondario si costituiscano in comitati provvisori e così in Bologna si formi un Comitato centrale dell'Emilia.

Il Segretario propone che quest'Accademia prenda su ciò l'iniziativa, come ha fatto per altre istituzioni; ma per essere scarso il numero dei pre-

senti alla Sessione viene rimesso la discussione di questa proposta ad altra Sessione.

La Memoria del dott. *Socrate Falci* avente a titolo *Erisipela Cancrenosa alla faccia associata a gravi sintomi tifoidei* formò l'oggetto della lettura accademica, e viene per intero inserita nel nostro Bullettino.

NOTIZIE EDITE

Patologia e Terapeutica Medica

Vulvite. *Sulla . . . . Studii di* Alfonso Guèrin. *(continuazione a pag.* 382 *).*

Il diagnostico della vulvite é ordinariamente facile. Il rossore della membrana mucosa vulvare nella forma eritematosa non può guari essere confuso che col colore violaceo, il quale caratterizza la vulva della donna incinta. Non si potrà stare a lungo nel dubbio, se si richiamano alla mente tutti i segni della gravidanza.

La semplice flogosi della vulva non può essere confusa coi cancri ben caratterizzati, ma non havvi cosa sì difficile quanto il distinguere la vulvite ulcerata, dalla ulcerazione sifilitica. Questa specie di cancro, producendo il più ordinariamente fenomeni d'infezione costituzionale, è importante che sia conosciuta sul principio della malattia; i tessuti ulcerati conservano la loro normale consistenza quando l'ulcere proviene da una semplice infiammazione; quando l'ulcerazione è cancerosa, per quanto superficiale essa sia, i suoi margini, il suo fondo, presentano tosto una consistenza la quale non è ancora trascorsa all'indurimento, ma è sufficiente a dare una rigidità che non trovasi nei tessuti affetti semplicemente da flogosi. Se questi caratteri non si trovano sufficientemente apparenti, devesi temporeggiare nel diagnostico in quei casi in cui non si può ascendere alla fonte della malattia mediante l'esame dell'individuo col quale ebbe l'inferma rapporto.

Affinchè la semplice vulvite determini l'ulcerazione è necessario che abbia una eccezionale intensità. Ogniqualvolta la vulva è ulcerata, senzachè i tessuti vicini siano sede d'un'acuta infiammazione, è lecito di sospettare l'infezione sifilitica. In questi casi i gangli inguinali rischiareranno il diagnostico e saravvi massima probabilità che diventino dolenti se si tratta di vulvite ulce-

rata; per lo contrario non tarderanno ad indurirsi senza cagionare dolore se l'ulcerazione è destinata a diventare un cancro infettante.

I cancri molli si distinguono facilmente dalla vulvite. Il loro fondo é bigio, i loro margini ineguali, la loro moltiplicità, tutto in essi differenzia dalla ulcerazione dipendente dalla intensità d'una semplice infiammazione.

Le chiazze mucose quando non si fanno sporgenti sulla membrana mucosa della vulva, possono simulare la vulvite. Ma procedendo con qualche accuratezza si conoscerà facilmente la natura degli ulceri. Alloraquando sono scomparse, lasciano nel tessuto stato affetto, un rossore che un medico poco sperimentato potrebbe confondere col colore dei tessuti flogosati.

L' acne vulvare è una forma della vulvite.

L'erpete presenta caratteri coi quali lo si può facilmente distinguere. Nell' erpete sonvi vescichette riunite in vari punti che prontamente si aprono e formano croste. Siccome quasi sempre si trovano vescichette erpetiche nella piegatura genito-crurale, quando sonvene sulla vulva, devesi tenere in gran conto pel diagnostico; tale coincidenza di erpete ha d' altronde raramente sede sulle piccole labbra e nella loro pagina interna, quasi esclusivamente invade le grandi labbra.

L' eczema è, come l' acne e l' erpete, una speciale infiammazione; ma presenta questo di particolare che può invadere in tutta la sua continuità il tegumento, il quale colle sue piegature costituisce la vulva. Nel mentre che l' acne è localizzato nei follicoli, l'eczema pure costituisce un' infiammazione di tutta la superficie della pelle o della membrana mucosa vulvare. Come nell' erpete, si formano vescichette ma essendo l' epitelio quivi poco consistente, a stento si formano le squame e lo scolo che risulta dall' apertura spontanea delle vescichette rassomiglia di molto a quello della semplice vulvite.

Alloraquando havvi difficoltà nel diagnostico bisogna esaminare le parti vicine; quando trattasi dello eczema, soventi si trovano traccie attorno l' ano o nella piegatura genito-crurale. É importante di fare ricerca dei caratteri più manifesti in queste regioni, sopratutto quando l' eczema, continuandosi sulla membrana mucosa vaginale, vi determina una secrezione abbondante.

Il lichene vulvare può venire facilmente confuso colla vulvite, perchè altera prontamente i tessuti che ne sono la sede. Questi tessuti che primitivamente furono coperti di papule, s' inspessiscono, si screpolano in molte parti e perdono la loro consistenza normale.

Il prurito prodotto dal lichene è, come nello eczema, tanto intenso, che i malati si lacerano colle unghie. La sensazione del prurito della vulva è bentosto surrogata dal dolore.

Una importante distinzione da farsi si è quella che è relativa colla natura della malattia. Questa affezione può essere, come abbiamo di già detto, vi-

rulenta o semplicemente infiammatoria. Se essa non consiste nè colla vaginite, nè colla uretrite, havvi grande probabilità che non sia che il risultato d'una causa irritante; si può per lo contrario considerarla virulenta ogniqualvolta coincide con una secrezione muco-purulenta dell'uretra.

L'eziologia della vulvite offre un grande interesse sotto il punto di vista medico-legale. Bisogna andare guardinghi dall'attribuire ad un tentativo di stupro uno scolo vulvare prodotto dalla masturbazione. La lacerazione dell'imene può essere avvenuta per molte altre cagioni. Le violenze dirette sulle piccole labbra possono essere di guida al medico legista.

Nelle giovani che ebbero rapporti sessuali primaché gli organi genitali avessero acquistato il compiuto sviluppo, ho soventi osservato una depressione della vulva verso la cavità della vagina, la quale costituiva un infundibolo vulvare analogo a quello dei sodomiti: ma questa difformità non può essere prodotta che da tentativi più volte rinnovati. Alloraquando devesi dare giudizio sulla natura della vulvite bisogna stare sospettosi sulle asserzioni delle fanciulle, le quali non sempre hanno l'ingenuità della propria età. Da molto tempo appresi a diffidare delle parole delle medesime sopratutto quando vogliono nascondere una loro colpa.

Alloraquando la flogosi non è specifica cessa col venirne tolta la cagione. Lo stesso non avviene per quella prodotta dal virus blenorragico. Il pus proveniente dall'uretra e dalla vagina mantiene la flogosi nella fossa navicolare, la quale, senza posa bagnata da questo liquido irritante, talvolta si ulcera. La vulvite è soventi la cagione sotto l'influenza della quale nascono le vegetazioni. Ho visto apparire questi prodotti sul finire d'una blenorragia: il più ordinariamente si è presso le caruncole mirtiformi o sulla parte delle piccole labbra che avvicina l'origine della vagina che si vede l'esordire di questa malattia.

Ripetiamo finalmente che ogni specie di vulvite può complicarsi colla adenite acuta. L'esistenza di un bubone non è realmente, come alcuni credono, una prova irrecusabile della virulenza dello scolo.

Alloraquando la vulvite è limitata alle glandole sebacee, i bagni, le ripetute lozioni riescono prontamente a sanarla. Il sebo accumulato ed alterato, di molto irrita i punti coi quali si trova a contatto, deve essere perciò tolto con molta cura: ma soventi è talmente aderente da doversi fregare con un pannolino per staccarlo.

Le lozioni alcaline di potassa e sopratutto di ammoniaca, dissolvendo il sebo, giovano meglio di quelle fatte coll'acqua o col decotto di malva.

Liberate le parti flogosate da questo prodotto, riprenderanno il loro normale aspetto. Il rossore, il prurito, il calore, diminuiranno e scompariranno. Le ghlandole sebacee, diventate voluminose e sporgenti sulla superficie della

vulva, si deprimono, ed il loro orifizio che era largamente aperto per lo scolo della materia secreta si restringe in proporzione della depressione e della retrazione del tessuto ghiandolare.

Si possono ancora adoperare contro questa forma di vulvite le lozioni astringenti fatte coll' acqua bianca, con una soluzione di allume o di solfato di zinco, ecc. Non vi ho ricorso se non nei casi in cui la membrana mucosa al suo prodotto aggiunge quello delle ghiandole sebacee, e quando i tessuti sono come rammolliti e mancanti.

Alloraquando l' infiammazione invade le ghiandole delle piccole labbra, io fo applicare sulle parti malate cataplasmi di fecola di riso o di patate. Contro questa forma di vulvite più che contro tutte le altre è necessario che le inferme stiano a letto e si astengano dai movimenti che produrebbero il fregamento d' un labbro contro un altro.

Discorrerò della cura della flogosi delle ghiandole mucipari quando mi occuperò di quelle dell' uretra.

La vulvite contagiosa coincidendo il più soventi colla uretrite e colla vaginite, trovasi collegata coll' esistenza di queste due malattie. Bisogna adunque dirigere la cura in modo che la membrana mucosa dell' uretra e della vagina non secernino più materia virulenta la quale possa riprodurre la malattia della vulva.

Noi vedremo più tardi, parlando dell' uretrite e della vaginite, con quali mezzi si giunga al conseguimento di questo scopo.

Alloraquando è copiosissima le secrezione della vulva bisogna assorbire la materia secreta col mezzo di filaccie poste tra le parti che stanno naturalmente a contatto. Le polveri inerti, come quelle di fecola di riso, delle patate, licopodion, sotto nitrato di bismuto applicato sulla vulva, soventi bastano unitamente ai bagni ed alla pulizia a sanare la vulvite semplice; esse concorrono altresì a guarire la vulvite virulenta. I gran bagni di due o tre ore, le lozioni coi vini aromatici, coll' acqua di sambuco o di foglie di noce, coll' acqua bianca o con una soluzione d' allume più o meno concentrata secondo la intensità della flogosi, sono mezzi dai quali si ottengono grandi vantaggi alloraquando vengono con discernimento applicati.

Il nitrato d' argento è sepratutto utile contro la vulvite virulenta. Si fa scorrere sulle parti malate un penello bagnato in una soluzione di 30 grammi d' acqua contenente 5 a 10 centigrammi di nitrato d' argento. Una più concentrata soluzione può accrescere la flogosi, cagionare acuti dolori ed eccitare la comparsa di buboni.

Non ho mai consigliato il salasso dal braccio contro la vulvite. Comprendo nullameno che abbiavisi fatto ricorso; ma considero quale mezzo più dannoso che utile le applicazioni di mignatte state consigliate contro questa malattia.

Non fo parola dei danni d'un diagnostico incompiuto alloraquando le ulceri sfuggono le ricerche del medico il quale non vede altro che infiammazione della vulva. In questi casi le punture, come ognuno sa, possono diventare ulceri sifilitiche. Di più le mignatte producono nei giorni che seguono la loro applicazione un prurito insopportabile che spinge le malate a grattarsi, e la congestione che ne risulta presenta inconvenienti dei quali non é necessario farne parola. Per questo motivo alcuni medici consigliano le mignatte non alla vulva, ma sulle anche. Io dubito che collocate lungi dalla sede dell'infiammazione esse possono tornare realmente efficaci. Se io avessi a curare una vulvite assai intensa da necessitare sottrazione di sangue, preferirei il salasso del braccio.

Per riassumere la cura della vulvite dirò che i cataplasmi emollienti, i bagni prolungati poco giovano nel periodo d'acutezza della flogosi, quando più tardi devesi fare ricorso agli astringenti. Gli agenti modificatori della vitalità sono sopratutto utili alloraquando la vulvite è virulenta.

Ho bisogno di dire che il regime dovrà essere quello che é proprio di tutte le flogosi? Le malate a mala pena lo comprendono; ma non si può soverchiamente raccomandare una dieta severa alle donne la cui vulva è sede d'una violenta infiammazione. La costipazione del ventre, incagliando la circolazione venosa, peggiora la malattia. Bisogna dileguarla quando esiste ed anche prevenirla colla somministrazione di qualche purgante.

I rapporti sessuali presentano l'inconveniente della trasmissione della malattiá quando essa è di natura virulenta. La vulvite viene il più soventi aggravata dal coito. La masturbazione è ancora più perniciosa ad alcune che l'usano passionatamente. La flogosi della vulva presenta anche questo pericolo nelle giovini le quali istintivamente portando la mano sulle parti malate finiscono per contrarre quel vizio che il matrimonio non sempre sana. *(Gazzetta Medica Stati Sardi, 18 novembre 1861).*

Aortite. *Dell' . . . . passata a suppurazione e della sua influenza nel produrre l'infezione purulenta: per* E. Leudet, *professore di clinica medica alla scuola di Medicina di Roucen etc.*

L'infiammazione delle arterie è pur anche uno dei punti più controversi dell'anatomia patologica, ammessa come frequente al principio di questo secolo, l'arterite è stata di poi messa in dubbio e fin anche negata da alcuni autori. Tale divergenza d'opinioni traeva sopratutto dalla mancanza di caratteri decisi dei primi periodi di questa flogosi, che passa sì rare volte alla suppurazione; in guisa che la discussione ha versato specialmente sui caratteri anatomici del principio dell'aortite. Non rianderò i principali lavori su tal proposito pubblicati dopo le belle e classiche ricerche di *Trousseau* e

Rigot sino alla erudita memoria di *Virchow*. Ad onta di questi studi coscienziosi, i primi gradi dell' arterite sono tuttora ben poco conosciuti; le ultime fasi dell' arterite, l' essudazione plastica, la suppurazione nello spessore delle tuniche arteriose sono appena ricordate da qualche autore, mentre se ne conoscevano molti esempi. La fortunata congiuntura d' imbattermi in un caso di tal fatta m' ha impegnato a riassumere quelli che sono giunti a mia notizia, e ciò per due motivi: perchè le deduzioni anatomo-patologiche che forniscono queste poche osservazioni appoggiano la moderna teoria sull' arterite; e perchè lo studio delle conseguenze anatomiche di queste suppurazioni intra-arteriose spiegano la coincidenza frequente di flemmasie suppurative in altri organi, e che il legame di queste due sorta di patologiche condizioni è l' infezione purulenta del sangue, che si manifesta di già con sintomi durante la vita.

L' ascesso delle tonache arteriose che ebbi l' opportunità di osservare avendo sede nell' aorta, è soprattutto l' infiammazione suppurata di questo vaso che mi occuperà.

Andral fra i primi, io credo, nota l' esistenza d' ascessi nella spessezza delle tonache dell' aorta (*Precis d' anatomie pathologique*, *t.* 2, *p.* 379; 1829): « Ho trovato, Egli dice, la membrana interna dell' aorta sollevata « da una mezza dozzina di piccoli ascessi del volume ciascuno d' una nocciuo- « la, e posti fra la *membrana intermedia*; il pus contenuto in questi a- « scessi rassomigliava al pus ordinario del flemmone; non eravi *alcun ros- « sore nell' arteria* ».

Isolata come era allora nella scienza la relazione di questo fatto sì raro mosse dei dubbi sulla interpretazione di *Andral*, e *Rokitanski* stesso si pronunciò formalmente contro la realtà di una suppurazione, stimando che il Professore di Parigi fosse stato ingannato da un ateroma rammollito, che realmente offre in alcuni casi la più stretta analogia colla raccolta purulenta. Pertanto i fatti ulteriori sono venuti a giustificare *Andral* della interpretazione del curioso caso da Lui osservato. Nel suo lavoro sulla infiammazione delle arterie *Virchow* (Archiv. für patholog. Anatomie, 1847, t. 1. p. 307) dice, in appoggio dell' opinione di *Andral*, che lui stesso è stato sul punto di commettere l' errore opposto, vale a dire di prendere per ateroma rammollito un' ascesso compreso fra le tonache arteriose. In uno de' suoi trattenimenti d' anatomia patologica, aveva annunciato ai suoi allievi di voler loro fare esaminare al microscopio un focolare ateromatoso rammollito, quando l' esame microscopico venne a palesargli che eranvi all' opposto globuli di pus caratteristici e niuna traccia d' elaina o di colesterina. L' errore era in questo caso tanto più facile a commettersi in quanto che in vicinanza dell' ascesso trovavansi vere placche ateromatose.

Queste ricerche limitavansi a pochi dettagli di pura anatomia patologica *Spengler (Archiv. für patholog. Anat.* 1852 *t.* 4. *p.* 166: tradotto quasi integralmente negl' *Archives gen. de Medecine* 1852, 4. *serie*, t. 29, *p.* 345) pubblicò un nuovo fatto sul quale aveva potuto compiere l' casme clinico. Siccome l' osservazione di *Spengler* è importantissima, così ne darò una traduzione fedele fatta sull' originale.

Osservazione di Spengler. — Allorchè fui chiamato dal malato erano già nove settimane che trovavasi infermo ed avea sofferto dispnea, sputi sanguigni, congestione al capo e ai polmoni, polso pieno e febbre intensa. Il medico che allora lo curò crede trattarsi d' infiammazione polmonare e ordinò un salasso, delle ventose, e un completo trattamento antiflogistico. Il malato ripeteva la sua infermità dalle seguenti congiunture: Avea 38 anni e fino allora sempre sano *s' espose al freddo*, verso natale 1846, onde favorire il parto di una sua vacca. Fu preso da *gonfiore*, *dolore* e rigidità delle dita, e da male di gola. Sanguisughe, derivativi vescicanti, migliorarano con sufficiente rapidità il suo stato, e potè alzarsi senza essere completamente ristabilito soffriva sempre mal di capo, dormiva inquieto, e lo molestava assai un senso interno di bruciore. In una bella giornata, ma fredda, traversò il suo cortile e andò alla stalla; nella sera di questo giorno, fu colto da intenso freddo, e da questa epoca data l' affezione di petto curata senza successo dal suo medico. Provò allora dolori di ventre attribuiti da lui a pane fresco mangiato, dolori alle spalle alternati da coliche, battiti del cuore esagerati e nella testa, pulsazioni nelle membra, dispnea ansietà. Un salasso e delle ventose non apportarono alcuna salutare modificazione in questi sintomi.

Trovai il malato supino, inquieto, lamentandosi di grave ansietà; dolori strazianti sotto lo sterno; costrizione alla regione precordiale, con senso di sincope e di morte imminente; estrema sensibilità sì fisica che morale; vertigine, cefalea pulsante bruciante; di tratto in tratto sincopi, pulsazione carotidea visibile al collo; dolori addominali talora alla regione epigastrica talora agli ipocondri. Da tre giorni avea *intensissimi accessi di freddo* di lunga durata e susseguiti da forte calore, questi accessi ripetevansi ogni tre giorni e sempre più intensi, ma non mancavano mai completamente. La pelle era giallastra, urente, i piedi leggermente edematosi. Il primo medico sospettando di febbre intermittente, era ricorso al vino di china. Il polso era tremolante, irregolare, saltuante fra le 100 e le 120 pulsazioni al minuto, spesso mancava una pulsazione fra i tre e i sette battiti. L' ascoltazione nulla d' anormale rivela ai polmoni. Il cuore cominciava al disopra della quarta costa; l' impulso, forte e tumultuoso, era sentito al disotto della mammella. Niun aumento del cuore a destra. Ascoltando sul ventricolo si-

nistro si costatava che il secondo suono era rimpiazzato da un soffio, sull' aorta soffio al secondo tempo, come nelle due carotidi. Fegato e milza accresciuti nel loro volume; idrope nel peritoneo; urina scarsa, torbida, sedimentosa: leggiera diarrea, sete inestinguibile a motivo della sensazione sotto-sternale di calore; anoressia, lingua pulita; contrazioni spasmodiche frequenti ai muscoli toracici, cause di acerbi dolori e spesso di successive sincopi, mancanza quasi completa del sonno, sogni spaventosi, sussulti nello svegliarsi; estrema prostrazione.

La diagnosi fu questa: *Indurimento delle valvole mitrale e aortiche; depositi alla faccia interna dell' aorta susseguiti da infiammazione; endocardite. L' infiammazione è passata allo stadio di suppurazione, da cui presenza di pus nel sangue, e in seguito accessi di freddo occasionati dalla pioemia.*

Si ordinò oppio e digitale; lo stato dell' infermo non cambiò. Due giorni appresso, nuovo accesso di freddo, sputo di sangue, diarrea intensa, aumento nell' edema ai piedi, versamento entro le due pleure. Acetato di piombo. Morto il 15 febbraio 1847 in una straordinaria ansietà.

Esame del cadavere il 17 febbraio. Non fu permesso aprire il cranio. In ciascuna pleura, versamento di circa una libbra di sierosità chiara e sanguinolenta; aderenze leggere all' apice del polmone. Il polmone era quasi in totalità aerato, eccetto la sua base che era soda, densa e presentava al taglio granulazioni e un essudato sanioso, segni di epatizzazione cacchetica. Edema polmonare: cicatrici depresse alle due sommità. e nel destro piccolo ammasso di tubercoli cretacei; la mucosa bronchiale arrossata; muco denso, a tratti sanguinolento; copia considerevole di sierosità versata nel pericardio, il cuore offre dupplicato il suo volume normale. Nei ventricoli, sangue in copia con grumi densi e filamenti fibrinosi intrecciati colle colonnette carnee; le pareti del cuore non sono ingrossate; le cavità sono allargate. L' endocardo, in alcuni punti inspessito, portava alcune vegetazioni sulla valvola mitrale, essudato fibrinoso sulle valvole aortiche. Sopra la valvola posteriore dell' aorta, sorgeva una escrescenza del diametro di un pollice, lobulata e sporgente nel lume del vaso, col suo punto d' inserzione al disopra della valvola; minore escrescenza presentava l' altra valvola. Immediatamente sopra la terza valvola si riscontrò *un tumoretto del volume di una nocciuola, formato da un piccolo ascesso* racchiudente un pus denso e giallo; era fra le tonache arteriose, e *presentava un piccolo pertugio* largo quanto una capocchia d' ago, posto nel cuore, donde colla pressione sortiva pus; la membrana interna dell' aorta era inspessita friabile, imbevuta di colore rosso-bruno, e si staccava con tutta facilità; la membrana cellulare era normale; la milza offriva un volume doppio, la sua capsula tesa, il suo tessuto rammolli-

to; la mucosa dello stomaco rosso-bruna nel gran cul di sacco, era rammollita; le tonache mucosa e sierosa degl' intestini normali. Reni voluminosi, congestionati: vescica ristretta, contenente scarsa copia di urina torbida e fioccosa; pancreas normale.

Malgrado la lunghezza, credei bene riportare completa questa osservazione, perchè può servire come mezzo di confronto per le altre. Potrei riassumere così questo fatto: In seguito all' impressione del freddo reumatismo articolare subacuto, angina; poi, dopo un raffreddamento successivo, sintomi generali di flemmasia toracica ed endocardica seguita da sintomi d' infezione purulenta. All' autopsia, endocardite ulcerosa, ascesso nella spessezza delle tonache dell' aorta aperto nel cuore. I fenomeni morbosi erano del resto abbastanza marcati affinchè *Spengler* potesse formulare un diagnostico all' esattezza del quale l' esame anatomico ha fornito una brillante conferma. Questa osservazione prova adunque che malgrado la sua rarità, un caso di tal genere può essere diagnosticato, specialmente quando contemporaneamente esistano segni d' infezione purulenta ed una endocardite.

I sintomi poi furono così marcati e quasi analoghi ai predescritti in un caso osservato da *Schutzemberger*, di cui non ho potuto fatalmente procurarmi l' originale, ridotto alle sole risorse della mia biblioteca. Avuto non pertanto riguardo alla sua importanza ne estraggo una breve analisi dalla *Gazzette hebdomadaire de medecine et de chirurgie*, *t. 4. p.* 2, 1857; l' articolo originale comparve nella *Gazzette medicale de Strasbourg* (25 decembre 1856).

Osservazione di Schutzeberger. — *Schutzenberger* ha comunicato un fatto curiosissimo *d' infezione purulenta consecutiva* alla rottura di un' *ascesso* posto fra le pareti *dell' aorta*. Questa caverna, che *aveva la capacità di una nocciuola*, trovavasi all' *origine di quest' arteria*, in addietro, dove s' era sviluppato fra la tonaca esterna e mediana. Per l' estensione di molti centimetri, attorno e al di sotto del tumore, la faccia esterna del vaso offriva una punteggiatura rilevantissima e la porzione vicina al pericardio era coperta da fiocchi fibrino-albuminosi. Il tessuto stesso del cuore, dalla linea d' origine dell' aorta sino alla faccia interna dell' orecchietta destra, offriva un rammollimento pultaceo di colore rosso-bruno. Uno stilletto oltrepassava con facilità il tessuto ammalato, e giugneva persino nell' ascesso aortico, ma non nell' orecchietta destra, la di cui membrana offriva una punteggiatura rossa sparsa attorno alla porzione rammollita estendendosi sino all' origine della vena-cava inferiore: la tonaca fibro-cellulare dell' aorta, che formava la parete esterna della sacca, era rossa inspessita; la tonaca media, che costituivane la parete interna era grigiastra, lacera, infiltrata di pus, ed uno stiletto la trapassava senza resistenza per toccare la cavità stessa del-

l'aorta. Concrezioni fibrinose esistevano in gran numero alla faccia interna dell'origine di questo vaso, tutto intorno alle valvole sigmoidee; se ne trovarono altresì nel ventricolo sinistro, dietro la valvola mitrale e vicino la sua inserzione immediatamente sotto l'ascesso.

Il malato, entrato per una pneumonite sinistra che ben presto toccò la risoluzione, *avea presentato, negli ultimi otto giorni, sintomi che Hirtz, incaricato in allora del servizio, non esitò di riferire all'infezione purulenla*, quantunque la sorgente di tale infezione fosse sconosciuta. Questi sintomi consistevano sopratutto in *brividi intensi, ripetuti ad intervalli irregolari*, sudori abbondanti ed una tinta gialla particolare della pelle e delle sclerotiche.

Avvi dunque ragione di pensare, aggiunge l'A., che il pus versato giornalmente, per una settimana, nel torrente circolatorio abbia determinato gli accidenti di cui si parlò; e sarebbe una sorgente di pioemia della quale non avvi forse altro esempio.

I sintomi, le lesioni offrono dunque molta analogia nelle osservazioni di *Spengler* e *Schutzenberzer*, e nell'uno e nell'altro caso, ciò che maggiormente colpì il medico, sono i sintomi d'infezione purulenta. Nel caso da me osservato saravvi a notare qualche differenza.

Osservazione inedita. — Aortite; ascesso fra la membrana interna e media dell'aorta che communica coll'interno del vaso. James (Hilaire Louis-Jean dell'età di 49 anni, entra il 10 luglio 1861 nello Spedale di Rouen, sala N. 19 letto N. 6 nella mia sezione.

Abitualmente sano, James, che sempre esercitò la professione di maniscalco non fu mai colto da grave infermità; non ebbe nè reumatismi nè emoptoe e non era disposto alle affezioni catarrali.

Il principio dell'attuale malattia rimonterebbe al maggio 1861; a quest'epoca tosse, dolori al lato destro del torace richiedente l'applicazione di parecchi vescicatori. Associato di più a delirio questa malattia inspirava inquietudini gravi al medico curante. La convalescenza non fu completa; rimaneva un sensibile dimagrimento, *brividi frequenti*; mai si osservò edema. La persistenza di questi fenomeni indusse J..... ad entrare nell'Ospedale.

Il giorno d'ammissione nello stabilimento trovai J..... nel seguente stato: statura alta, dimagrimento, faccia pallida colle marche di prolungata sofferenza, tosse, sputi un po' numulari, senza sangue; leggera ottusità coll'altezza di due dita trasverse, al di sopra del lobo superiore del fegato, respirazione bronchiale profonda in questo punto; dilatazione leggera nella parte posteriore del torace destro; con mobilità limitata delle coste; respirazione debole al terzo inferiore senza soffio né egofonia, respirazione normale in

tutto il lato sinistro. Niuna anormalità alla percussione della regione precordiale nè all' ascoltazione de' suoni. Polso dalle 92-96 pulsazioni, ristretto, regolare; annoressia, nè vomito nè diarrea. Nulla d' anomalo nell' addome. Cefalalgia gravativa dal principio della malattia; niun' alterazione ne' sensi, non otorrea — Tisana zuccherata, decozione di china; una porzione di alimenti.

Dall' 11 al 20 luglio lo stato del malato persiste lo stesso; abbattimento leggero, *brividi erratici*, faccia pallida, dolori al capo, insonnio. Nella notte del 20 al 21 subdelirio, niun cambiamento di fisionomia. — Dal 21 al 24 luglio marcato aggravamento de' fenomeni: il potso alzato a 100; ristretto, ma sempre regolare. Niun dolore al cuore, sensazione bensì di dispnea e di oppressione epigastrica: suoni cardiaci normali. Delirio nella notte, ed anche un po' al giorno; brividi intensi. (Vescicatorio volante; giulebbe colla tintura alcoolica d' aconito, 1 Gram.). Il 25 dopo mezzogiorno, indebolimento vieppiù marcato, facoltà conoscitiva anche intatta in modo che J..... risponde alle mie inchieste alle 4 pomeridiane. Morto il 26 luglio 1861 a 8 ore del mattino.

Autopsia 23 ore dopo morte. Stagione calda e secca, non rigidità cadaverica, non traccie di putrefazione. Capillizio e callotta ossea normale: liquido encefalo-rachidiano aumentato, bianco-giallastro, semifluido, che a stento cola col distacco delle meningi, essendo l' umore purulento infiltrato nelle maglie della pia madre. Questo versamento siero-purulento abbonda sopratutto davanti la protuberanza, al livello del chiasma de' nervi ottici. Aracnoide intatta; non liquido né false membrane nella sua cavità; le meningi staccansi completamente, senza lacerare la polpa encefalica. Le circonvoluzioni sono un po' appianate; l' umore dei ventricoli più abbondante del consueto, è torbido, di color fosco nei ventricoli laterali e medio: niuna granulazione tubercolare negl' inviluppi del cervello e nel suo parenchima ovunque sano. Niuna lesione del bulbo nè della porzione superiore della midolla.

Aderenze estese alle due lamine della pleura destra; pseudo membrane robuste con un cucchiajo appena di liquido nella parte più declive della cavità pleuritica destra al livello dell' angolo costale. Parenchima polmonale di color rosso cupo, friabile, senza granulazioni pneumoniche nella metà inferiore posteriore a destra. Alcune aderenze del polmone sinistro alla pleura parietale nella sua metà superiore; niuna lesione parenchimatosa.

Pericardio normale; cuore del volume ordinario, alquanto molle e flaccido; cavità non dilatate, paréti non ipertrofiche; valvola mitrale sana. Una delle valvole sigmoidee dell' aorta presentava l' estremità del bordo tendineo completamente distaccato. La ripiegatura stessa della valvola nella sua porzione media in corrispondenza al tubercolo d' Aranzio, era sana; l' endocardio

sottoposto illeso. Al disopra di questa valvola, la membrana interna dell'aorta era normale, ma la media elastica era assotigliata, e notavansi piccoli vasellini che serpeggiavano fra suoi vari strati, senza toccare la membrana interna. Immediatamente sopra questa valvola, sorpassante un po' in larghezza su un'altezza di 2 centimetri, si costatava, senza alcuna lesione della membrana interna, senza coagulazione di sangue o pseudo-membranosa alla sua superficie, una tinta giallastra, con piccoli ammassi di pus posti nella spessezza della tonaca media, smagliata ed assotigliata. Fra questa placca d'infiltrazione purulenta e la parte superiore del seno di Valsalva, esisteva un'orifizio, del diametro di un piccolo pisello, a bordi perfettamente lisci sottili, che lasciava sgorgare alla pressione un'umore bianco giallastro, di completa identità col pus. Questo proveniva da una cavità, del volume di una grossa avellana, posta nella tonaca cellulosa, che aveva infiltrato una parte della elastica. In addietro la superficie esterna di questo tumore era in rapporto colla orecchietta destra per niente alterata, la sua faccia interna era irregolare, areolare, e tappezzata da placche di pus concretizzato. Nelle vicinanze dell'ascesso, la tonaca esterna dell'aorta offriva delle reti vascolari. Il liquido contenuto nella cavità morbosa esaminato al microscopio offriva molti globuli di pus, a superficie scabra, contenenti molti nucleoli rinfrangenti la luce. Nei contorni dell'ascesso e un po' superiormente la tonaca media presentava alcuni piccoli depositi granulosi, amorfi, di grasso granuloso, senza cristalli di colesterina. In nessuna parte si rinvennero depositi ateromatosi estesi o trasformati in materia cretacea. Niuna alterazione ai tronchi emergenti dall'aorta, delle arterie coronarie, cardiache, brachio-cefaliche, carotide sinistra, etc.

Gli organi contenuti nell'addome in istato sano; niuna traccia di focolari metastatici nel fegato, milza e reni, i quali alcun po' irregolari alla loro superficie non offrono i caratteri della nefrite cronica o morbus Bright.

Il fatto da me osservato presenta la più stretta analogia con quelli di *Spengler* e di *Schutzenberger* tanto rispetto alle lesioni anatomo-patologiche che riguardo ai sintomi; devo però far rimarcare che poco potei raccogliere dell'anamnesi del mio malato.

Nei tre casi riferiti, l'ascesso, del volume di una nocciola, avea sua sede sempre all'origine dell'aorta e coincideva con lesioni più o meno gravi delle valvole sigmoidee dell'aorta o della sostanza del cuore; in una parola eravi simultaneamente aortite ed endocardite. Questo non è però il punto esclusivo, giacchè trovansi ancora raccolte purulenti collocate più in alto fra le tonache dell'aorta. Potrei citare a prova di questa proposizione i fatti già rammentati *d'Andral* e di *Virchow*, ma come questi fatti sono anche rari in giornata nella scienza, così ne citerò molti altri.

Rokitansky (Ueber einige des Wichtigsten Krankheiten der Arterien dans Memoires de l' Accademie des sciences de Vienne 1853 . *p.* 49) pubblicò un caso interessante corredato di una tavola; ne darò un breve riassunto.

Aneurisma dell' arco dell' aorta consecutivo alla formazione di un focolare purulento nella tonaca elastica — F. Meyer dell' età di 46 anni fu sezionato il 5 febbraio 1851. Tutto che potei imparare della sua malattia si fu che era affetto da febbre da sei a sette settimane ed era molto abbattuto. Cadavere dimagrito, escare al sacro e gran troncateri. Non congestionate le meningi nè il cervello, mezz' oncia di siero nei ventricoli. Polmoni aderenti nella parte posteriore; il lobo inferiore del destro era ricoperto da false membrane molli; scarsa quantità di pus infiltrata nei lobuli anteriori del polmone. Qualche coagulo fibrinoso nelle cavità cardiache.

L' aorta era un po' dilatata, ricoperta da deposito non molto grosso; sopra la sua faccia posteriore, tosto al di la dell' arco, in mezzo ad un deposito raggrinzato, denso, in parte ossificato, esisteva un' apertura del diametro di un centimetro, a bordi frastagliati e volti all' esterno. Questa apertura metteva in una cavita aneurismatica del volume di una noce, piena di coaguli sanguigni, di colore nero sporco negli strati superiori. Questi aneurismi aderivano al polmone al di sopra del bronco sinistro. Il sacco è formato dalla tonaca cellulosa, la elastica all' incontro e il deposito che la ricopre sono nettamente limitati al livello dell' apertura con orli tagliati a picco. Alla circonferenza anteriore del sacco, trovasi un focolaio contenente poco *pus* di colore giallo grigiastro; di più si scorgevano in vari punti dell' aorta, all' intorno dell' orifizio *depositi purulenti* raccolti nella *tonaca elastica*, rammollita smagliata e in parte distrutta. Fegato molle. La milza un po' grossa, di una estrema mollezza, conteneva, vicino alla superficie esteriore un focolare purulento della grossezza di una nocciuola.

In questo fatto di *Rokitansky* la sede é dunque diversa, ma le alterazioni testificano sempre una violenta locale infiammazione. A vece di aver prodotto, come nel caso di *Schutzenberger*, un rammollimento esteso della sostanza del cuore, la flogosi, diminuendo la resistenza della tonaca elastica dell' aorta ha cagionato un aneurisma. La mancanza di nozioni sugli antecedenti del malato potrebbe forse fare sospettare che in questo caso la infiammazione suppurativa dell' aorta abbia avuto le dispiacenti conseguenze marcate nelle precedenti osservazioni, occasionando una infezione purulenta in seguito alla miscela del pus col sangue.

Fortunatamente l' esame cadaverico palesando un' ascesso nella milza, fa chiaro che questo fatto rientra nelle regole che fanno prevedere le altre osservazioni.

Un caso identico a quello del *Rokitansky* é stato osservato da *H. Lebert*; egli dice in fatto (Haudbuch der pratischen Medicin A. I. p. 696 ; 1859): « Ho riscontrato l'arterite in un bel caso di rottura di questo vaso in un aneurisma disseccante, l'arterite era stata probabilmente in tal fatto causa del grave accidente. Ho veduto altresì aneurismi dissecanti senza arterite; credo pertanto utile di fissare l'attenzione dei patologi sulla possibilità di simile emergenza, che l'arterite esterna, pel dissecamento delle tonache e l'infiltrazione purulenta, può originare la rottura delle tonache media e interna e più tardi di tutte ».

Fino a questo punto ho addimostrato l'arterite passata a suppurazione causa di lesioni svariate, espressione ultima ed estrema di questa flogosi che, nelle arterie, fermasi più spesso allo stadio di essudazione. La rarità relativa di terminare per suppurazione l'infiammazione arteriosa ricorda ciò che s'osserva nel cuore; di vero, senza tener quì parola delle degenerazioni granulose e grassose la di cui natura è pur oggi contestabile, egli è certo che i prodotti leggittimamente flogistici possano riscontrarsi per entro la sostanza del cuore, e che la cardite suppurata è relativamente molto più rara.

Invece di essere primitivamente idiopatica, la flogosi suppurante delle tonache arteriose può sopragiugnere dietro a deposito di placche ateromatose, nei contorni delle quali esistono focolari di suppurazione. *H. Lebert (loc. cit.)* pretende altresì che l'arterite esterna non è rara nei casi di ateromasia; egualmente opina *Virchow* (*Archiv für Palhol. Anat., t. I.*). Ma il più spesso questa arterite è sub-acuta o cronica, come fa osservare *Bamberger* (*Lehrbuch der Krankhetein des Herzen s*, 1857 *p*, 394): frattanto *H. Lebert* (*loc. cit. p.* 708) asserisce aver trovato due volte pus in una cavità aneurismatica dell'aorta, il qual pus proveniva da suppurazione della membrana esterna del vaso.

Caratteri anatomici dell' aorta passata a suppurazione — La sede costante della raccolta purulenta, nelle osservazioni da noi consultate, fu sempre il tessuto cellulare che avvolge il vaso e la tonaca media elastica. Il pus era raccolto in piccole cavità, in mezzo al tessuto cellulare esterno, ed infiltrato nelle tonache elastiche, disgregate e friabili. Queste due tonache, e sopratutto la cellulosa esterna, presentava una iniezione, una marcata vascolarizzazione; sottili vasi capillari s'estendevano alle volte fino nello spessore della tonaca media, ma non toccavano mai la superficie della tonaca interna, che, il più delle volte, non presentava colore di sorta. In niun caso abbiamo riscontrato depositi pseudo-membranosi o coaguli sanguigni in corrispondenza dell'arteria infiammata; il pus presentava i caratteri del pus ordinario.

Le lesioni riscontrate stanno adunque in appoggio completo della descrizio-

ne moderna dell' arterite, quale ce l' han indicato le belle ricerche di *Wirchow* sulla infiammazione delle arterie, risultati d' altronde confermati dalla maggior parte dei nostri colleghi Germanici e Inglesi che trattarono recentemente questo soggetto.

Di faccia a queste lesioni proprie dell' arterite, vanno poste altre alterazioni che chiamerei accessorie; tali i depositi plastici dell' endocardite valvolare, le lesioni dell' aneurisma etc.

Un altro ordine di lesioni sono quelle che chiamerei consecutive; quelle riferibili alla infezione purulenta. Questa proposizione però non potrà ricevere dimostrazione che allorquando avrò passato in rivista i sintomi e le lesioni. « Si comprende, dice *Follin* (*Traité elementaire de pathologie externe, t. I. p.* 61, 1861) come un arterite ed una endocardite possano produrre la pioemia versando pus nel sangue; ma le osservazioni mancano all' appoggio di questa varietà di pioemia ».

Le nostre osservazioni dimostrano la realtà di questa sorgente d' infezione purulenta accennata da *Follin* come possibile? Credo poter rispondere affermativamente. Il pertugio largo ed aperto che metteva in communicazione la cavità dell' ascesso col canale vascolare aveva senza dubbio alcuno introdotto nel sangue, durante la vita, una scarsa quantità di pus. Questa probabiliià è resa anche più verosimile dai sintomi generali che più avanti passerò in rivista; disgraziatamente ho trascurato, come i miei colleghi di Strasburgo e d' Ems, di ricercare la presenza del pus nel sangue, ed é probabile che anche quando avessi intrapreso questo esame, un dubbio potea rimanermi, a motivo della grande analogia istologica presentata dai globuli del pus e i globuli bianchi del sangue relativamente alla soluzione di tale questione: Avvi o non avvi pus nel sangue? Tutto ciò che testificano queste osservazioni, si è che una piccola quantità di pus proveniente dall' ascesso ha dovuto mescolarsi al sangue.

Ora questa condizione di miscuglio del pus col sangue, in seguito ad iniezioni poco abbondanti e successive, è quella che ha permesso a *Sedillot* di riprodurre i fenomeni tutti fisiologici e patologici della infezione purulenta. Egli è vero che *I. Vogel* s' eleva altamente in opposizione a questa teoria (*Virchow' s Handbuch des Pathologie t. I.*, *p.* 461, 1854), adducendo che *Boek*, ripetendo simili esperienze non ha ottenuto risultati identici. Questa opposizione però del celebre patologo germanico versa più sulla parte teorica della questione che sulla parte pratica, cioè a dire che mette in dubbio che gli ascessi metastatici riconoscano per causa il soffermamento nei capillari sangnigni tenui, dei globuli purulenti, senza negare però che l' intromissione di pus nel sangue non sia la sorgente di gravi accidenti. Secondo *I. Vogel*, l' introduzione di pus nel sangue, senza dar luogo alla pioemia,

suscita almeno l'inopesia, vale a dire imprime al sangue la morbosa proprietà di coagularsi nei piccoli vasi.

Non è quì luogo d'entrare in discussione sulla inopesia e sulla pioemia, due stati, che sotto il punto di vista clinico, offrono grandi analogie; ciò che mi preme stabilire soltanto si è, che, d'avviso di tutti i moderni patologi, la frequente introduzione di una piccola quantità di pus nel sangue provoca degli accidenti generalmente conosciuti sotto il nome d'infezione purulenta.

L'esistenza della pioemia si prova altresì della simultaneità, nello stesso individuo, di infiammazioni più o meno avvanzate in altri organi, come gli ascessi del polmone. del fegato, della milza; del cervello, etc. Nel mio malato una meningite fu constatata anatomicamente: in quello di *Rokitanski* v'avea un'ascesso nella milza; l'infermo di *Spengler* presentò una pneumonite ipostatica. Forse sarebbe d'uopo collocare quì altri fatti descritti come esemplari di pioemia spontanea, e nei quali si è trascurato di esaminare con accuratezza lo stato delle tonache arteriose.

Si potrebbe obbiettare, che l'ascesso compreso nelle pareti dell'aorta non è altro che un'ascesso metastatico consecutivo ad una infezione purulenta spontanea. Risponderei assolutamente in modo negativo, riserbandomi di ritornare su questo punto allorchè mi occuperò della evoluzione semiologica dell'aortite. Pare però che questi ascessi sieno stati osservati come manifestazioni della infezione pioemica; così *H. Lebert* (*Virchow's Hadbuch der Pathologie*, *t. V. p.* 6; 1855) asserisce aver riscontrato in un caso di pioemia un piccolo ascesso all'origine dell'aorta. Per colui che al pari di me conosce il rigore d'interpretazione e di deduzione di *Lebert*, è difficile rivocare in dubbio l'interpretazione di questo fatto, duolmi solo che non abbia aggiunto dettagli alla ennunciazione di questo fatto eccezionale.

Ho insistito nelle osservazioni sulla mancanza completa di coagulazione sanguigna o di pseudo-membrane alla superficie del vaso in corrispondenza al punto malato. In niun caso avea avuto luogo una essudazione plastica sulla membrana interna dell'arteria. Nuova prova questa che l'aortite e l'infiammazione arteriosa in genere non hanno per conseguenza essenziale la produzione di un deposito plastico sulla membrana interna; senza entrare nella discussione delle osservazioni di *Bizot*, di *Cruveilhier*, etc. rimanderò alla bella memoria di *Virchow* sulla *Infiammazione delle arterie*, dove la quistione è svolta con molta cura, e molto meglio discussa di quello che potrei ripetere quì.

Sintomi dell'aortite suppurata — Lo studio di questi sintomi è reso difficilissimo dalla coincidenza di lesioni multiple, le quali sovente velano i segni morbosi che propriamente possono appartenere all'aortite.

Il primo periodo della malattia è quello della infiammazione, con tutta probabilità semplicemente essudativa, delle tonache dei vasi o del cuore. Questa flogosi, come lo prova l'anatomia patologica, è generalmente intensa; citerò a prova il fatto di *Spengler*, nel quale masse plastiche voluminose esistevano su una valvola aortica; nel caso di *Schutzenberzer* il tessuto del cuore era come disseccato: finalmente nell'osservazione che mi appartiene, una delle valvole sigmoidee dell'aorta era stata distaccata dal suo punto d'inserzione; ebbevi dunque una endocardite ulcerosa. Ricorderò ancora il distacco delle tonache dell'aorta nel fatto tolto da *Rokitanski*. Queste risultanze necroscopiche provano adunque che l'ascesso dell'aorta è in generale preceduto, accompagnato, da gravi lesioni infiammatorie delle tonache arteriose o del tessuto del cuore: è l'endocardite flemmonosa che *Bouillaud* (*Traité clinique des maladies du coeur*, *t. II. p.* 372, 1841 2. *edition*) oppone alla endocardite superficiale, paragonando la prima alla risipola flemmonosa, la seconda alla risipola semplice. Secondo *Bouillaud* la forma flemmonosa della infiammazione del cuore si presenta sopratutto in seguito a reumatismo articolare acuto, o in seguito di violenta pleurite o pneumonite. Non saprei, nei fatti che ho citati decidere, se il reumatismo o la flogosi toracica abbia preceduto o susseguita l'infiammazione cardiaca o vascolare, non offrendo le osservazioni rilievi anamnestici sufficientemente circostanziati.

Questo confronto di diversi fatti addimostra adunque che l'infiammazione sì dei vasi che del cuore è nel suo esordire rimarchevole per la intensità; ora vi sono stati fra i sintomi, caratteri speciali che permettano di supporre l'esistenza di una flogosi sì gagliarda? No per certo. In qualche caso egli è vero, come in quello di *Spengler*, i sintomi erano stati intensi; ma nel fatto da me raccolto, nulla annunziava una malattia così seria. Si sa d'altronde che l'endocardite flemmonosa di *Bouillaud*, l'ulcerosa etc., non possiede segni propri, e non si distingue sempre con un insieme di sintomi gravi; la lesione cardiaca si traduce con accidenti più o meno gravi, secondo il disturbo che apporta al funzionare del cuore: è in tal guisa che si spiegano i gravi sconcerti d'insufficienza nella endocardite ulcerosa, con distacco di una valvola, e specialmente d'uno dei pezzi della mitrale, come ho avuto campo di vedere di recente.

Nulla di speciale adunque nei sintomi della incipiente infiammazione; ciò è tanto vero, che nella maggior parte dei casi si congiunge all'arterite ed alla endocardite incipiente una pneumonite o pleurite (fatto di *Spengler* e il mio).

Dopo un primo stadio di fenomeni che chiamerò *periodo d'infiammazione essudativa*, s'appalesa una specie di remissione (caso di *Spengler*), senza toccare però la completa convalescenza; poscia sopravengono altri sin-

tomi, i soli espressivi, e questi sono quelli della infezione purulenta. Questo periodo è contraddistinto specialmente da brividi identici a quelli della pioemia. Mi studiai, nelle osservazioni ricordate, di sottosegnare l'epoca nella quale comparivano questi accessi di freddo: effettivamente è questo sintoma che ha attratto l' attenzione degli osservatori, e permise a *Spengler* di tracciare, in un caso tanto eccezionale, un diagnostico di una rigorosa esatezza. Difatto in mancanza di una flogosi suppurante in qualche organo, in difetto sopratutto di una infiammazione di un sistema di vene esterno od interno (pileflebite), questi brividi frequentemente recidivi sono affatto eccezionali, e sono uno dei fenomeni i più singolari di questa infezione purulenta consecutiva all'apertura di un ascesso compreso nello spessore delle tonache arteriose. Sarannovi anche quando l' ascesso non ha alcuna comunicazione coll'interno del vaso? Non saprei dirlo, poiché non osservai alcun fatto in questo rapporto.

Non toccherò del trattamento, di cui mancano tutti gli elementi di studio.

Conclusioni — 1.° L'infiammazione delle tonache dell'aorta dà origine, in qualche caso raro, alla formazione di un ascesso.

2.° Questa raccolta purulenta è collocata fra la tonaca cellulosa esterna e la media.

3.° Dessa non determina alterazioni nella membrana interna, non coagulo sanguigno, nè deposito pseudo-membranoso alla sua superficie.

4.° L'ascesso aortico s'apre alcune volte nell'interno del vaso.

5.° L'infiammazione suppurativa delle tonache arteriose è in generale consecutiva ad una intensa endocardite od arterite, e coincide con estesa disorganizzazione della sostanza del cuore o delle membrane del vaso.

6.° L'ascesso dell'aorta, communicando coll'interno del vaso, dà luogo alle lesioni ed ai sintomi della infezione purulenta. (*Archives générales de Médecine; novembre* 1861).

Vaiuolo confluente. *Intorno ai veri mezzi acconci a prevenire la formazione delle cicatrici difformi sulla faccia dal.... Nota del prof.* Stokes *di Dublino.*

A prevenire più che sia possibile le cicatrici deformi, che nascono nel volto per effetto del vaiolo confluente propone oggidì il prof. *Stokes* di Dublino alcuni compensi, che nelle sue mani avrebbero abbastanza corrisposto.

A quattro riduce l'autore i mezzi fin qui impiegati per ovviare alle dette cicatrici 1.° l'apertura delle pustole appena giunte a maturità; 2.° la cauterizzazione di esse per mezzo del nitrato d'argento; 3.° le unzioni fatte con olio, e specialmente col linimento oleo-calcare; 4.° infine una sorta di strato o intonaco fatto sul viso con una soluzione di guttaperca sciolta nel clo-

roformio, o di collodione, o di glicerina. Ei non pone in dubbio che col primo modo non si giunga a diminuire la quantità delle cicatrici; ma non gli pare applicabile alle forme più gravi del vaiuolo confluente, quando anzi è d'avviso che un tale trattamento delle pustole, per natura sua lento, ha d'uopo per esser messo in opera delle seguenti condizioni favorevoli: cioè una grandissima benignità, un corso regolare ed uniforme delle pustole, e mediocre stato infiammatorio della pelle. Rispetto al 2.° mezzo già detto, quadrano le medesime riflessioni fatte rispetto al primo, e conviene precisamente nelle stessissime condizioni di malattia. Il terzo mezzo parve allo *Stokes* insufficiente allo scopo, e dall'uso di esso non ne ha visto altro di bene che di diminuire l'intenso ardore nei più gravi casi di vaiuolo. L'utilità che gli è sembrato di riscontrare un po' maggiore nel linimento oleo-calcare, che nelle altre sostanze grasse ed oleose, la ripete in ispecial modo dall'acqua ch'esso contiene, operando a modo d'un bagno o d'un cataplasma. Pare che non altrimenti operi la glicerina, la quale usata dal professore *Banks* insieme alla calamina si è mostrata decisamente vantaggiosa, molto più quando venne applicata dai primi periodi della malattia fino alla caduta delle croste. In vece di questo mezzo l'autore fa uso da cinque anni a questa parte della guttaperca sciolta nel cloroformio, e del collodione. I risultati ottenuti da tale pratica li descrive così: nella maggior parte dei casi cadevano a larghe piastre le croste composte della materia trasudata e seccata e dell'intonaco medicamentoso, lasciando la pelle sottoposta onninamente intatta. Per far sì che questa medicatura riesca pienamente efficace, almeno per quanto concerne il contatto dell'aria, bisogna ripetere l'embrocazione una o due volte al giorno, dacchè l'intonaco artificiale si screpola e si rompe via via che l'eruzione progredisce, e le parti ammalate si gonfiano. D'altra parte alcuni malati pare che soffrano assai per la coartazione occasionata dall'intonaco di guttaperca e di collodione; onde e' mi sembra non doversi una tale medicatura applicare, quando la pelle mostrasi molto rossa, calda ed ingorgata. Giusta l'avviso di *Graves* non dovrebbe mai adoperarsi questo mezzo in principio dell'eruzione, ma io dubito che il timore del mio sapiente collega non sia bastevolmente fondato, giacchè manca ogni prova che stia a dimostrare, che il fare abortire l'eruzione in una parte limitata della pelle sia per recare il benchè minimo nocumento. I casi di vaiuolo da me curati così colla guttaperca e il collodione non erano al certo di moltissima gravezza; si riferivano essi a quella forma o varietà detta astenica o tifoide, che da varii anni abbiamo comune fra noi, e che si caratterizza per estrema debolezza, per colorazione livida della pelle, per sviluppo lento ed irregolare delle pustole, per confluenza che si manifesta per tempo, e per il polso debole e depresso, nonchè per pulsazioni cardiache celeri effettuantesi a scos-

se vive, sebbene piuttosto deboli. Ora, a senso mio, la probabilità di deformi cicatrici consecutive al vaiuolo è in relazione della forma della malattia, di guisa che è da ritenersi che si corre meno pericolo di avere tali cicatrici, a circostanze pari, nella forma astenica o tifoide, che non nella stenica.

Del resto un fatto difficile a spiegarsi è la frequenza delle cicatrici del viso, se si faccia confronto alla rarità di quelle che si osservano nelle altre parti del corpo; se per avventura non si dovesse riportare a questa circostanza, che tutte le parti del corpo non solo sono sottratte dal contatto dell'aria, ma sono circondate da un certo grado d'umidità, laddove i tegumenti della faccia si mantengono secchi e caldi dapprima per l'azione dell'aria esteriore, dippoi per l'aumento delle stesse azioni vascolari: si formano allora delle croste dure e secche al disotto delle quali prende piede il processo ulcerativo, che distrugge i tessuti sottoposti più o meno profondamente. Vi è chi ha voluto trovare la spiegazione di questo fatto nelle disposizioni anatomiche. Comunque sia, egli é vero però che nei casi in cui certe parti della faccia si son sottratte dal contatto dell'aria e tenute ad un certo grado d'umidità, in queste appunto non si sono osservate le cicatrici. Così quando ho ricoperto di cataplasmi alcune parti della faccia nei casi di vaiuolo confluente stenico all'oggetto di impedire l'aderenza delle pustole, ho veduto rimanere in tutti i punti le cicatrici, salvo quelli ove si era fatta l'applicazione suddetta. E l'applicazione di cataplasmi sulla faccia mi è parso realmente il mezzo più sicuro di prevenire le deformi cicatrici, effettuandola però di buon'ora, e continuandola fino al periodo avanzato della malattia. E se veramente il timore delle cicatrici è in relazione, secondo che io credo, collo stato d'irritazione della pelle, l'applicazione dei cataplasmi soddisfa alle tre più importanti indicazioni, cioè sottrae le parti dal contatto dell'aria, ne modera l'irritazione e fornisce loro un grado d'umidità permanente, che impedisce alle croste di farsi secche e dure. E tanto più questo metodo conviene all'oggetto divisato, quanto più il vaiuolo riveste la forma che si dice stenica o infiammatoria. Il cataplasma poi che mi sembrò doversi preferire ad ogn'altro è quello di farina di semi di lino, racchiuso fra due veli, e ricoperto da una sottile lamina di gutta perca, o da un drappo di seta unto d'olio. Non mi son mai trovato male dell'uso di questo mezzo.

Citati alcuni fatti particolari in appoggio di tale opinione, l'autore fa un epilogo delle conclusioni, che stima di poter trarre dalla sua propria esperienza, le quali riferirò io testualmente.

« 1.° I timori delle cicatrici deformi sono maggiori nel vaiuolo confluente di forma stenica o infiammatoria, minori in quello di forma astenica o tifoidea ».

« 2.° Considerando il cambiamento sì locale che generale, sopravvenuto da

alcuni affini a questa parte nel carattere della malattia, si può intendere la ragione della maggior frequenza delle cicatrici nei tempi passati che nei nostri ».

« 3.° Nelle forme tifoidee giova per lo scopo indicato di spalmare le superficie malate colla soluzione di guttaperca o colla glicerina ».

« 4.° Nelle forme più attive o non tifoidee, l'uso esterno dei cataplasmi, o di qualsivoglia altro mezzo acconcio a diminuire l'infiammazione locale, sembra il mezzo migliore per prevenire le cicatrici deformi del viso ».

L'autore dà alcune parole proferite sul cerotto di Vigo (*cum mercurio*) proposto da *Briquet* coll'intento di far abortire le pustole vaiuolose, e prevenire così gli effetti che alle pustole stesse tengon dietro, cioè le deformi cicatrici, e mostra di non aver molta fede nella virtù specifica abortiva dei mercuriali; ora poichè la pratica dello *Stokes* in questo non va d'accordo coll'opinare comune dei medici, così riferirò la nota che il signor *Debout* fa in calce al lavoro testè riportato. « Un'esperienza di più di 20 anni ci fa opinare diversamente dal nostro sapiente corrispondente. Per accertarsi dell'azione abortiva del mercurio basterebbe al nostro collega di Dublino di applicare sull'avambraccio d'un vaiuoloso uno strato di collodione semplice e sull'altro di collodione mercuriale di eguale estensione. La differenza dei risultati, che ne otterrebbe, gli farebbe modificare senz'indugio l'opinione rispetto all'azione specifica del mercurio. Se non che ad ottenere tutti gli effetti di quest'azione è necessario che la preparazione contenga una certa quantità del medicamento. La formola seguente è quella, che più ha corrisposto nelle nostre mani.

R. Collodione elastico . . . once j.
Bicloruro di mercurio . . gr. x.

Egli è per aver adoperato il sale mercuriale a dosi troppo piccole, che vari osservatori hanno, ad esempio del signor *Stokes*, negato l'azione abortiva delle preparazioni idrargiriche ». (*Gazzetta Medica degli Stati Sardi; 7 novembre* 1861).

Patologia e Terapeutica Chirurgica

Polipi naso faringei. *Operazioni preliminari. Processo per divaricazione dell'osso mascellare superiore: studj del sig.* Roux.

I polipi fibro-vascolari della faringe, a larga base, e insinuantisi nelle diverse cavità in cui vengono stretti ed avviluppati, costituiscono una lesione che minaccia la vita dei malati, ed è essenziale di combattere con tutti i mezzi che la chirurgia possiede. Nei casi più semplici, quando il polipo è

piccolo, pediculato, molle, più vascolare che fibroso, può essere attaccato ed estratto per la bocca o per il naso, mediante l'infrangimento, o collo strappamento, legatura, o escisione; nelle condizioni opposte, disgraziatamente in maggior numero, le vie naturali sono insufficienti; bisogna creare delle vie artificiali con una operazione preliminare, e noi pensiamo, dice l'autore, come il sig. dott. *Verneuil*, che le larghe aperture siano preferibili alle strette. Inspirandosi dei rapporti fatti sopra questa grave materia, alla Società di Chirurgia, da distinti Chirurghi, e completandoli colle indicazioni dei lavori recenti, si possono ordinare sotto quattro metodi i diversi processi di queste operazioni preliminari, cioè secondo si penetra nella faringe, per la bocca, per il naso, per l'orbita, o per la guancia.

1.° *Metodo boccale* — Incisione del velo del palato, sig. *Manne*. Incisione del velo e perforazione della volta palatina, sig, *Nelalon*; modificazione al detto processo, sig. *Botrel*. Perforazione della volta palatina sig. *A. Richard*.

2.° *Metodo nasale* — Incisione e roversciamento del naso, sig. *Garengeot*; incisione, roversciamento del naso, estirpazione delle ossa proprie, del setto, dei cornetti delle fosse nasali, sig. *Chassaignac*.

3.° *Metodo orbitario*. Perforazione dell'osso lacrimale, sig. *Rampolle*.

4.° *Metodo jugale* — Abblazione del mascellare superiore in totalità, sig. *Syme* sig. *Flaubert*. Abblazione parziale del medesimo osso, sig. *Maisonneuve*. Divaricamento di una parte del mascellare, sig. *Langenbeck*, sig. *Huguier*; divaricamento del mascellare superiore in totalità sig. *I. Roux*.

Vado a riportare, continua l'autore, succintamente il fatto clinico che mi ha condotto a praticare il processo di divaricamento delle ossa del mascellare superiore, e a descrivere la maniera di praticarlo.

L. . . . . Marinaro della Fregata la Zenobia entrò allo spedale della Marina il 27 febbraio 1861 affetto da polipo naso-faringeo; il malato ha ventun' anno, è di temperamento linfatico, mediocremente pingue, di debole costituzione, fa ascendere a più di un anno l'incomodo sempre crescente che egli prova nelle fosse nasali. L'esame del malato offre lo stato seguente; bocca sempre aperta, respirazione difficile, facendosi esclusivamente per la bocca, sensazione penosa d'imbarazzo nella faringe, narici impermeabili all'aria, polipo apparente nella parte media della fossa nasale destra, colamento dal naso di un liquido sieroso fetido, deglutizione imbarazzata; voce nasale, leggera esoftalmia a destra, la congiuntiva da questo lato è iniettata, la pupilla un poco dilatata e la visione sensibilmente infastidita; cefalalgia, barbagliamento, camminar vacillante, facendo credere a un certo grado di penetrazione del polipo verso i centri nervosi. La retrogola, esaminata scrupolosamente non presenta che una debole convessità del velo del palato, ma il di-

to, curvato ad uncino, riscontra un corpo voluminoso, resistente, non pediculato, impiantato sul lato sinistro della volta della faringe, e probabilmente sull'apofisi basilare. Il polipo la cui direzione sembra obbliqua dall'alto al basso, da sinistra a destra si fa strada sino alla faringe opposta alla sua impiantazione. Queste esplorazioni ripetute, furono sempre seguite da scolo sanguigno abbondante, e produssero un infiammazione, e un ascesso sul bordo del velo del palato. Deciso il sig. *Roux* di sbarazzare il malato dal terribile parassito, che non avrebbe mancato di mettere in pericolo la di lui vita, si decise di ripetere gli studi sul cadavere onde poscia passare all'operazione. Per raggiungere il polipo sui diversi punti di suo impianto, credette l'operatore di dovere rinunciare a farlo per le vie naturali, poichè un primo tentativo per le fosse nasali non era affatto riescito.

Il processo per divaricamento delle ossa mascellari superiori, che io frequentemente studiai sul cadavere, dice il sig. *Roux*, ha per fine fondamentale di praticare alla faccia un apertura sufficiente da permettere di agire liberamente nella faringe. Ciò si ottiene coll'incidere le parti molli senza tagliare il lembo, rompendo gli attacchi delle ossa, divaricandole con la carne che le ricoprono in modo che nulla venga esportato, e rimettere tutti i tessuti al posto dopo l'operazione, e ad ottenere per ultimo risultato un insignificante cicatrice. Per soddisfare a ciò bisogna 1.° Considerare l'osso molare, l'osso mascellare superiore che lo sostiene, come se non formassero che un solo e medesimo osso — 2.° Incidere le parti molli nel solo punto che ricoprono gli attacchi di questi ossi con il cranio e la faccia — 3.° Rompere questi stessi attacchi — 4.° Allontanare gli ossi distaccati — 5.° Infine dopo estirpato il polipo completamente, riavvicinare e mantenere in contatto le parti dure e molli, momentaneamente divaricate per permettere tale abblazione.

Processo operatorio. Diviso in cinque tempi, almeno i primi tre possono essere eseguiti sotto l'azione del cloroformio (1). *Primo tempo — Divisione dell'attacco fronto-jugale.* Incisione trasversale di un centimetro, interessando le parti molli che ricoprono l'apofisi orbitale esterna; sezione dell'articolazione fronto-jugale a mezzo delle cesoie e del martello, o della sega a catena. — *Secondo tempo — Divisione dell'attacco temporo-jugale* — Incisione verticale di un centimetro sull'apofisi zigomatica, sezione dell'ar-

— —

(1) Affine di premonirsi contro l'emoraggia sempre grande al momento dell'abblazione del polipo è essenziale nel tempo dell'operazione di fermare coi mezzi propri il sangue da qualunque sorgente egli venga.

ticolazione temporo-jugale con la sega a catena o le cesoie. — *Terzo tempo — Divisione dell' attacco orbito-nasale inferiore* — Incisione sinuosa delle parti molli cominciando dall' angolo interno e inferiore dell' orbita, al dissopra del sacco lacrimale, circondando l' ala del naso, la narice corrispondente, e fermandosi al dissopra della fossetta del labbro superiore che ivi deve essere inciso in tutta la sua spessezza dall' alto in basso. Dopo tale incisione che ha staccato il lato corrispondente del naso, fassi la sezione della base dell' apofisi montante e della parete interna dell' orbita a livello dell' angolo inferiore di questa cavità a mezzo della sega a catena, delle cesoje, o con queste ultime solamente. — *Quarto tempo — Divisione dell' attacco pterigo-mascellare* — Sezione dell' articolazione pterigo-mascellare, parti molli e dure, a mezzo di cesoie lunghe 20 centimetri, larghe 25 millimetri nelle branche taglienti, direttamente applicato nello spazio dietro l' ultimo dente molare superiore nell' angolo rientrante formato dalla riunione dello sfenoide del mascellare superiore e dell' osso palatino — *Quinto tempo — Divisione dell' attacco inter-mascellare* — Incisione trasversale distaccando dalla sua inserzione palatina la metà del velo pendolo palatino corrispondente all' osso mascellare che si vuole allontanare; devellimento del primo dente incisivo superiore del medesimo osso; sezione della volta palatina sul rafe mediano a mezzo della sega a catena, insinuata in questo caso come negli altri, mediante l' ago del dott. *Roux*. Così divisi gli attacchi ossei, introduce nel tratto di sega infra-mascellare le punte delle branche di una pinzetta piatta e forte, la quale si apre con lentezza e così si allontanano con facilità i due ossi mascellari. Il mascellare distaccato, ma ancora aderente alle parti molli che lo coprono, è portato obbliquamente in alto e in fuori verso la fossa temporale, in maniera da non esercitare compressione dannosa sull' occhio; l' allontanamento dei due mascellari deve essere di 10 centimetri circa; questo divaricamento è la base di un cono la di cui sommità troncata è misurata dallo spazio compreso tra l' apofisi pterigoidea e il vomere; infine, se quest' ultimo spazio per il quale gl' istrumenti devono passare per manovrare nella faringe sembrasse troppo stretto, si potrà ingrandirlo, levando mediante forbici il vomere e tagliando l' apofisi pterigoidea alla sua base.

Dopo levato il polipo con uno dei processi conosciuti, cioè l' estirpazione colla compressione graduata della base, raschiando la superficie d' impianto del parassita, loro cauterizzazione ecc., egli è facile di avvicinare e tenere in posto i tessuti divaricati coll' aiuto della sutura delle parti dure e delle parti molli.

Nei casi ove, per impedire la recidiva, disgraziatamente troppo frequente dei polipi naso-faringei, si giudicasse necessario di ripetere la cauterizzazione nel luogo d' attacco, egli è facile avanti della riduzione delle parti, di

praticare un apertura permanente sull'apofisi palatina dell'osso divaricato, secondo l'idea dei signori *Nélaton* e *Richard*. Con l'esercizio si arriva a praticare in sei minuti sul cadavere il processo di divaricamento dei mascellari superiori; io l'ho eseguito, dice il sig. *Roux* alla presenza del sig. *Huguier* in questo spazio di tempo sul cadavere, ma quando fui ad eseguirlo sul malato questi si ricusò ostinatamente, di maniera che il processo di divaricamento totale del mascellare superiore è così restato nella fase di semplice teoria; se io l'ho fatto conoscere, è solo perchè altri chirurghi presentandosi l'occasione possano, se credono, approffittarne. Nei casi più gravi di polipi nasofaringei, cioè quando questo terribile parassita avesse invasa tutta la base del cranio, e si fosse insinuato nella cavità della faccia, non sarebbe forse impossibile di praticare sopra i due lati della medesima, l'operazione che ho descritta. (*Gazette des Hópitaux N.* 89. 30 *giugno* 1861).

Tracheotomia. *Nuovo metodo di . . . . , nuovo istrumento di . . . .* di Maisonneuve.

La tracheotomia, come si pratica ordinariamente è sempre un'operazione delicata, e, pei chirurgi che non vi sono molto abituati, la sua esecuzione presenta spesso delle serie difficoltà.

Oltre l'incertezza che regna sul punto preciso, ove l'incisione dev'essere fatta ai tegumenti, oltre l'estrema mobilità della pelle, che, allorquando si fa questa incisione, espone a cadere ai lati della linea mediana, havvi ancora un gran numero di circostanze che concorrono a imbarazzare la manualità operativa, cioè la turgescenza dai vasi sottocutanei da cui provengono delle emorragie a nappo che nascondono i tessuti; cioé la contrazione spasmodica dei muscoli anteriori del collo i quali, sollevando i tessuti superficiali, aumentano la profondità della divisione e ne imbarazzano la dissezione; cioé lo sviluppo dell'istmo del corpo tiroideo che nasconde il tubo aereo, e mette l'indecisione nello spirito dell'operatore; cioè la mobilità laterale del tubo della trachea che, insieme alla sua forma cilindrica, espone il bistory a scivolare sulla sua superficie; cioè sopra tutta la sporgenza dell'esofago, il quale, sospingendo la parete posteriore della trachea, viene a presentarsi alla punta dell'istrumento nell'istante dell'incisione. A queste difficoltà anatomiche si aggiunge ancora, l'imminenza della soffocazione, che di frequente costringe l'operatore ad agire precipitosamente, senza avere avuto il tempo di attorniarsi di ajuti sperimentati, o anche a procurarsi gli accessori i più volgari.

Colpito, come molti altri pratici, da queste difficoltà e da questo imbarazzo che presenta l'operazione cotanto eminentemente preziosa della tracheotomia, ho pensato che sarebbe possibile di ridursi al nulla per la più parte,

sostituendo all' antico metodo d' incisione dall' infuori all' indentro, che forma base di tutti i processi finora conosciuti, il metodo molto più spedito e più semplice d' incidere dall' indentro all' infuori.

Si sa quanto questo metodo è pronto e facile allorchè si applica all' operazione del fimosi, a quella della fistola all' ano; si sa ancora quale felice applicazione ne ha fatta *Jobert* all' estirpazione dei tumori.

Ma per giungere a stabilire sopra questi dati un processo semplice e regolare, numerosi quesiti erano da risolversi: bisognava da prima trovare sul tragitto del tubo laringeo-tracheale un punto fisso, facile a riconoscersi in tutti i soggetti, abbastanza superficiale da essere facilmente accessibile agli strumenti, e che presentasse in oltre tutta la sicurezza contro lo scivolamento laterale e sopratutto contro la lesione dell' esofago.

D' altra parte bisognava trovare questo strumento facile a maneggiarsi, semplice e combinato di tal guisa che potesse al tempo medesimo funzionare, incidere, dividere e sostenere il tubo laringo-tracheale durante l' introduzione della cannula. Bisognava trovare insomma per questo nuovo metodo, un manuale operatorio rapido insieme e sicuro che potesse mettere al coperto da ogni grave eventualità, o permettere a tutti i chirurgi di condurre a buon termine l' operazione.

Molti saggi sono stati necessari per arrivare a compiere convenevolmente questo programma: ma finalmente io credo di esservi pervenuto in una maniera abbastanza completa, perchè da oggi in avanti, il nuovo metodo di tracheotomia dall' indentro all' infuori si trovi in grado di rivaleggiare vantaggiosamente coi migliori processi del metodo antico.

A. Scelta del punto ove deve essere fatta la puntura.

Fra tutti e quanti del tubo laringeo, quello che mi è sembrato il più conveniente per la puntura iniziale è lo spazio crico-tiroideo; questo spazio, in fatti ha il vantaggio: 1.° di essere uno dei punti più superficiali di questo tubo; 2.° d' essere facile a riconoscersi egualmente bene nel fanciullo che nell' adulto; 3.° di presentare una superficie piana e leggermente depressibile ove nel momento della puntura, l' istrumento non corre alcun pericolo di scivolare lateralmente; 4.° d' essere esclusivamente composto di parti molli lamellose, poco grosse, e per conseguenza facili a perforarsi; finalmente e sopratutto di corrispondere in addietro alla porzione la più larga del tubo laringo-tracheale, alla sola le cui dimensioni siano mantenute fisse da un anello completo, e ove l' esofago sia protetto contro ogni lesione da una specie di scudo cartilaginoso, il castone della cricoidea.

Siccome questo punto d' anatomia non è esposto nelle opere classiche con sufficiente minutezza, così ho creduto di farne oggetto di alcune ricerche speciali.

Esse hanno versato sopra quattro punti principali: 1.° nella disposizione del castone cricoideo, in rapporto alla membrana crico-tiroidea; 2.° sulla dimensione del calibro laringeo al livello di questa membrana; 3.° nella grossezza delle parti molli che la ricuoprono; 4.° sulla dimensione della trachea al livello dei tre primi anelli. Queste ricerche hanno dovuto in oltre versare sulle variazioni di queste diverse condizioni anatomiche nelle varie età.

1.° Disposizione del castone cricoideo relativamente alla membrana cricoidea.

Qualunque sia l'età del soggetto dalla nascita fino all'età adulta, il castone della cricoide forma nel punto opposto alla membrana crico-tiroidea un piastrone solido, il centro del quale corrisponde esattamente al mezzo della membrana. Alla nascita, la sua grossezza è di un millimetro e mezzo, e va ogni anno aumentando fino agli anni venti, ove esso giunge ai quattro millimetri, e anche più. La sua altezza, di 8 millimetri alla nascita, finisce per oltrepassare i 2 centimetri e mezzo.

2.° Dimensione del castone laringeo al livello della membrana crico-tiroidea.

Questa dimensione (che importa sopra tutto di conoscere per disporre il regolatore dello strumento in modo da evitare ogni lesione della parete posteriore) questa dimensione, dissi, nel feto a termine è di circa 5 millimetri; ogni anno, fino ai cinque anni, questo calibro aumenta di un millimetro, di maniera che a questa età esso ha quasi un centimetro. Prendendosi da questa epoca, egli non cresce più che di un mezzo millimetro ogni anno, fino ai 15 anni, in cui esso ha per conseguenza 15 millimetri; ma nel periodo della pubertà, esso acquista nell'uomo un incremento rapido in modo da giungere ben presto a due centimetri e anche più.

Nella donna questo accrescimento rapido, all'epoca della pubertà non esiste, e le dimensioni del calibro cricoideo restano a 15 o 16 millimetri.

3.° Calibro della trachea. Alla nascita questo calibro, nel senso antero-posteriore, è a pena di 4 millimetri; ma esso riacquista ben presto quello della cricoide: del quale esso segue omai l'evoluzione.

4.° Grossezza del tessuto faringeo al livello della membrana crico-tiroidea. Benchè questa grossezza presenti assai grandi varietà, secondo l'età e lo stato di nutrizione dei soggetti, le nostre esperienze ci hanno dimostrato che essa non discendeva mai al di sotto dei 2 millimetri e non si alzava, nello stato normale, al di sopra dei 6. Si comprende che diverse circostanze patologiche possono cambiare queste condizioni.

B. — Scelta dell'istrumento. Il punto più favorevole per la puntura essendo determinato, bisognava trovare uno strumento semplice e di facile maneg-

gio per eseguire la puntura da prima, poi per incidere dall'indietro all'avanti e dal basso all'alto i primi anelli della trachea, come ancora le parti molli che li ricuoprono, senza tuttavia dividere la cartilagine cricoide, nè ferire la parte posteriore della trachea. Dopo qualche tentativo di saggio (tatonnement) io mi fermava ad un istrumento molto semplice che ho l'onore di sottoporre all'Accademia, e che io distinguo col nome di *tracheotomo*.

Questo strumento, l'esecuzione del quale è dovuta ai nostri abili fabbricatori *Robert* e *Colin*, consiste in una specie di ago curvo, tagliente nella sua concavità, e guernito di un regolatore destinato a limitare la profondità della sua azione.

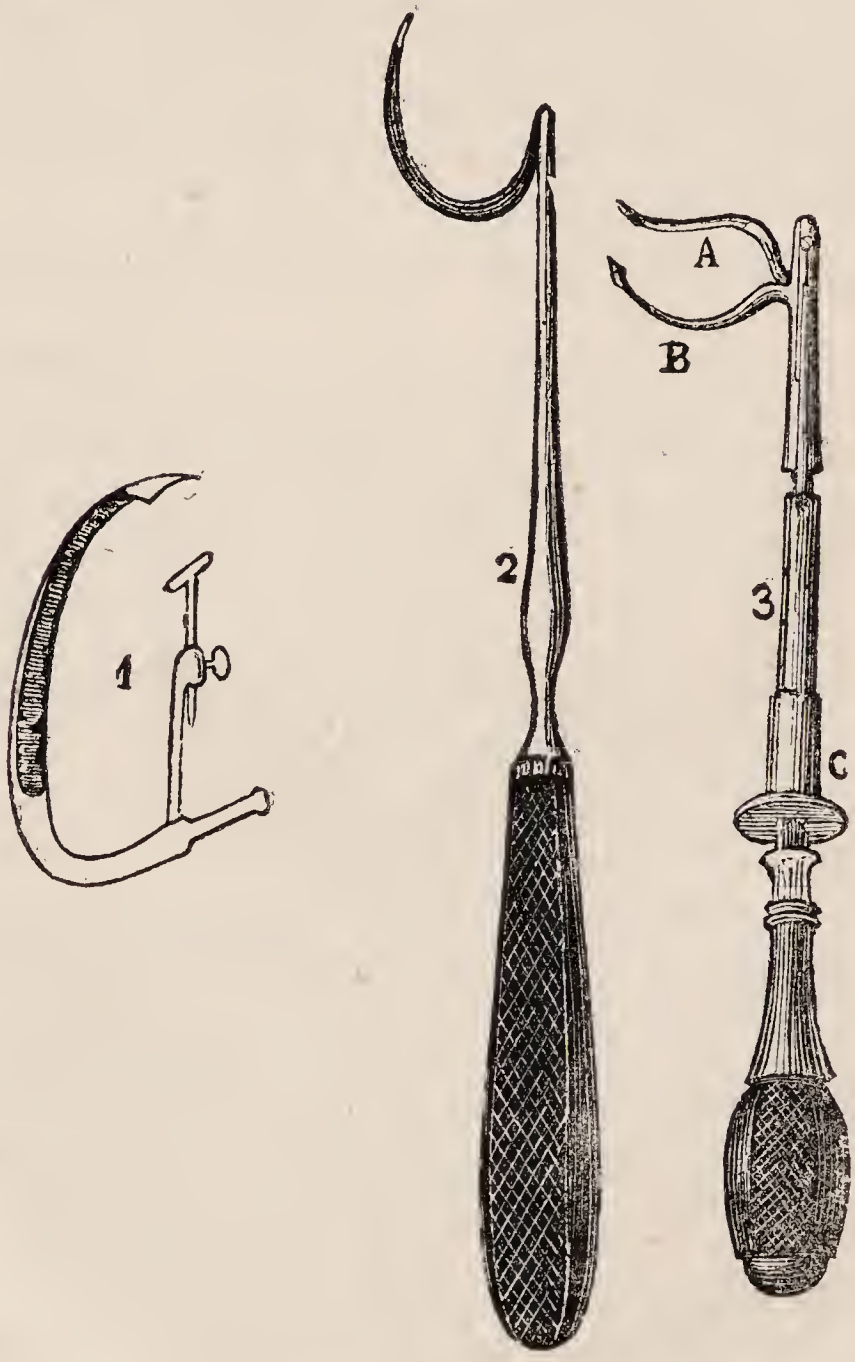


Fig. 1. — La punta della lama è foggiata a ferro di lancia e sostenuta da

un collo ristretto, ma cortissimo (1 millimetro), da che avviene che al momento in cui questa punta ha traversato le pareti della laringe per arrivare nella sua cavità, l'operatore sente un improvviso risalto dovuto alla cessazione istantanea della resistenza. Questo risalto indica in un modo positivo che l'istrumento è penetrato nella cavità laringea nel medesimo tempo che il regolatore impedisce alla punta d'andare a ferire la sua parete posteriore.

Il *corpo del tracheotomo*, disposto in forma di piccola falce, porta nella sua concavità un tagliente che comincia dal colletto della punta e termina ad un centimetro dal talone. Questa disposizione ha per fine di evitare la divisione dell'anello cricoideo o di permettere all'opposto di prendere sopra questa cartilagine un punto d'appoggio per sostenere la trachea allorchè si introduce la cannula.

Talone. Il talone della lama, invece di continuare la curva regolare e molto allungata della parte tagliente, si piega rapidamente a gomito formando un angolo arrotondato, poi si prolunga in linea retta fino all'inserzione del regolatore che la separa dal manico.

Regolatore. Questa importante parte del tracheotomo ha per fine essenziale d'impedire che al momento della puntura, la punta della lama non vada a ferire la parete opposta del tubo respiratorio; esso si compone di una specie di secondo ago curvo, concentrico al primo, da cui è distante circa un centimetro. La sua estremità libera termina colla forma di un T maiuscolo, mentre l'altra è fissata sul talone dello strumento.

In questo stato di semplicità l'ago da tracheotomia non può essere maneggiato facilmente che a condizione di essere montato sopra un manico. Il più semplice è la pinzetta da medicatura del modello Charriere. Si può ancora montarlo sopra un manico fisso come l'ago di Deschamps (fig. 2.); ma allora non é più possibile di metterlo nella busta.

Il tracheotomo semplice che abbiamo descritto mi sembra riunire tutte le condizioni di uno strumento veramente pratico per l'incisione pronta e facile del tubo tracheale e molti chirurgi si atterranno probabilmente ad esso.

Tuttavia, siccome non è sempre facile dopo l'incisione della trachea il far penetrare il dilatatore ordinario, destinato all'introduzione della cannula, così ho cercato di semplificare ancora questo tempo dell'operazione, facendo adattare al tracheotomo a manico fisso un meccanismo semplicissimo che tiene aperta la trachea subito dopo che è terminata l'incisione di quest'ultima; di maniera che l'introduzione della cannula può farsi immediatamente e senza la menoma difficoltà. Ne risulta allora pel manuale operativo una rapidità che ha veramente del prestigio.

Tracheotomo dilatatore. — (Fig. 3). Il tracheotomo dilatatore non differisce dal tracheotomo a manico fisso che pel meccanismo il quale vi è an-

nesso. Ora questo meccanismo consiste: in una laminetta d' acciajo A riunita alla convessità dell' ago tagliente B, di cui egli segue la curvatura fino al manico metallico: colà giunta questa piccola lamina attraversa una fenditura praticata nella grossezza del manico, e uscendo da questa fenditura va ad articolarsi con una leva che serve ad imprimergli un movimento di altalena. Questo movimento è combinato in maniera che la parte curva si allontana quasi paralellamente all'ago tagliente, senza tuttavia dilatare l' apertura stretta per la quale questi ha penetrato nello spazio crico-tiroideo, e tuttavia producendo sopra le labbra dell' incisione tracheale una dilatazione di oltre un centimetro e mezzo.

Primo tempo. — Trovandosi il malato disteso sul dorso, colla testa modetamente rovesciata all'indietro, il chirurgo si colloca alla sponda sinistra del letto, cerca coll'indice della mano sinistra lo spazio compreso fra la tiroide e la cricoide, poscia, avendo fissato lateralmente la laringe colle sue dita o con un fissatore, prende il tracheotomo colla mano destra, ne applica la punta nel mezzo dello spazio crico-tiroideo, e la immerge dolcemente in una direzione perpendicolare.

Una sensazione manifestissima di resistenza superata gl' indica che la punta ha penetrato nel tubo respiratorio, al tempo stesso che il regolatore le impedisce di andare a ferire la parete opposta.

Secondo tempo. — Dirigendo allora la punta dell' istrumento verso lo sterno, egli la fa trascorrere lentamente nella trachea fino a che la parte curva dell' ago sia interamente nascosta nelle carni.

Terzo tempo. — Giunto alla profondità richiesta, egli fa sortire dall' indietro all' avanti la punta dell' ago a traverso la trachea e i tegumenti, e incide dal basso all' alto tutte le parti molli comprese nella cavità del tagliente. Questa incisione si trova limitata naturalmente all' orlo inferiore del cricoide pel fatto della disposizione completamente ottusa del talone dello strumento.

Per dare all' incisione tutta la perfezione desiderabile, é cosa importante il flettere leggermente la testa e il respingere in alto i tegumenti coll' indice della mano sinistra, nel momento in cui la punta dell' ago punge dall' indietro all' avanti il tubo tracheale; poscia nel movimento d' incisione, il respingere oppostamente i tèssuti dall' alto al basso, a fine di facilitare la loro divisione. Risulta da questo piccolo giro di mano che l' incisione fatta ai tegumenti discende più in basso di quella della trachea, e che il sangue proveniente dalla ferita ha minore tendenza a penetrare nel tubo aereo.

Subito dopo fatta la incisione, il chirurgo introduce colla mano sinistra il dilatatore, ritira il tracheotomo, e colla mano destra divenuta libera mette a posto la cannula. Nel caso in cui si fa uso del tracheotomo dilatatore, la manualità è ancora più semplice e più rapida. In fatti, dacchè l' incisione del

tubo tracheale è terminata, l'operatore non ha che da premere una molla, C (fig. 3) per allontanare le labbra dell'incisione, e coll'altra mano egli introduce immediatamente la cannula.

Vantaggio del nuovo metodo. — I vantaggi del nuovo metodo di tracheotomia sono numerosi ed importanti. Noi li riassumeremo in tre parole dicendo che verun altro metodo può gareggiare con esso sotto il triplice punto di vista della facilità, della prontezza e della sicurezza.

1. Facilità. — Senza pretendere che col metodo antico, l'operazione della tracheotomia sia d'una esecuzione difficilissima, è sempre vero che dal lato dell'operatore si richiede una certa abilità manuale e un sangue freddo chirurgico sufficiente per condurla a buon termine. Una delle circostanze più proprie a turbare l'operatore è sopratutto la vista del sangue che fin dalla prima incisione, cola a nappo da tutti i punti della ferita. Risulta da ciò che, pieno di coraggio e di sangue freddo per dare il primo colpo di bistury, esso si turba e si impressiona quando si tratta di continuare la dissezione. Da ciò le lunghezze interminabili che aggravano gli accidenti asfittici, oppure, ciò che è ancor peggio, una precipitazione funesta che espone a delle lesioni compromettenti la vita.

Nel nuovo metodo, nessuno di questi inconvenienti esiste. Il solo tempo delicato, la puntura, si eseguisce precisamente pel primo, ed allora che il chirurgo armato di tutto il suo sangue freddo ha potuto prendere tutte le sue precauzioni. Verunno scolo di sangue viene a turbarlo, e per assicurarsi della sua buona esecuzione, egli ha molti indizi certi, quali il risalto improvviso dovuto alla penetrazione della punta nel vuoto, il contatto del regolatore coi tegumenti, e un certo soffio prodotto dall'aria che sfugge dalla canellatura dell'ago. In quanto all'introduzione dell'istrumento, alla puntura dall'indietro all'avanti, all'incisione, esse si eseguiscono tutte con una manovra semplice e rapida, e le circostanze suscettibili di commuovere l'operatore non sopravvengono che allorquando l'operazione è già terminata, sopratutto se si fa uso del tracheotomo dilatatore.

2. Prontezza. — Il vantaggio di una esecuzione rapida è per così dire il distintivo speciale del nuovo metodo. Un semplice giro di mano basta, in fatti, per pungere, incidere e dilatare il tubo tracheale, e mentre che ciascuno di questi differenti tempi nel metodo antico esige delle manovre lunghe e penose, due o tre secondi bastano ormai alla loro esecuzione.

3. Sicurezza. — Ma per quanto interessino questi diversi vantaggi, ve ne ha uno che li sorpassa tutti, e in vista del quale il nuovo metodo è stato specialmente istituito. Questo vantaggio è la sicurezza che esso presenta contro gli accidenti diversi che possono compromettere il successo della tracheotomia. Allorchè in fatti si cerca di rendersi conto degli accidenti nume-

sosi che vengono sì spesso ad attraversare o compromettere il successo della tracheotomia, si vede che tutti o quasi tutti provengono dalla difficoltà medesima della manovra operativa dei processi usuali. È a questa sola cagione in fatti che è dovuto:

1.° La lentezza interminabile di certe operazioni;

2.° La mancanza di paralellismo fra l'incisione esterna e quella della trachea;

3.° Il respingimento e l'incisione laterale del tubo aereo;

4.° La lesione dell'esofago;

5.° Il rispingimento delle false membrane per la cannula, etc.

Col nuovo metodo veruno di questi accidenti è possibile, o per lo meno è infinitamente più facile l'evitarli.

In fatti traversando lo spazio crico-tiroideo sopra la linea mediana, lo strumento non incontra verun organo importante; esso cade immediatamente nel vuoto e si trova separato dall'esofago dal castone denso del cricoide, nel medesimo tempo che il regolatore impedisce alla punta dell'ago di penetrare troppo profondamente e di andare anche a toccare la parete posteriore. Nel suo movimento di progressione della trachea, la punta diretta in avanti é sempre sostenuta dal regolatore, scivola nel tubo tracheale senza che nulla possa essere ferito da essa.

Finalmente nel terzo tempo o puntura dall'indietro all'avanti, la trachea, sollevata dallo strumento medesimo, non può sfuggire in veruna maniera e si trova al contrario resa immobile, di maniera che l'incisione si fa, per così dire, matematicamente sulla linea mediana, ove non si trova verun organo da ferire, verun accidente da temere.

Noi non abbiamo parlato fino al presente che del processo che consiste nell'incidere di un colpo solo il tubo tracheale e i tegumenti. È infatti quello a cui accordiamo la preferenza nella grande maggioranza dei casi. Tuttavia può accadere che il chirurgo, per una ragione o per un'altra, preferisca di incidere prima i tegumenti e poi mettere a scoperto la trachea. In questo caso il tracheotomo non sarà ancora meno utile per l'esecuzione dell'ultimo tempo dell'operazione, vale a dire: la puntura, l'incisione e la dilatazione. *(Bullet. de Therapeutique 15 novembre 1861).*

Valvole prostatiche. *Le . . . . cause d'iscuria. Osservazioni di* Mercier.

É noto da alcuni anni che una delle cause di ritenzione d'orina è l'esistenza di valvole al collo della vescica. Il *Mercier* ne distingue due sorta; le une, che chiama *muscolari*, sono dovute ad uno stato anormale (spasmo; contrattura o retrazione delle fibre dello sfintere del collo vescicale) e

che si possono chiamare valvole *uretro-vescicali*, per distinguerle da quelle della seconda specie, o valvole *uretro-prostatiche*. Esiste difatti assai spesso al di dietro del collo della vescica una valvola saliente che può sorpassare di 20 ed anche 25 centim. il livello della parete posteriore dell'uretra. Questa valvola, risultato dell'ipertrofia regolare ed uniforme delle granulazioni della porzione sopramontante della prostata, ha generalmente il suo bordo libero, gonfio, spesso più o meno saliente nel suo mezzo. L'orifizio uretro-vescicale è allora talmente largo che si può introdurre facilmente il dito indice. Questa specie di valvole, come le altre forme di ipertrofia prostatica, è propria esclusivamente della vecchiaia. Al contrario, quelle dette *muscolari*, s'incontrano ordinariamente nei giovani, od almeno incominciano ad un'età poco avanzata.

La diagnosi di queste lesioni si trae dall'ostacolo che il catetere esploratore di Mercier (che non è che una sonda metallica piegata ad angolo quasi retto, ad una distanza di 15 o 16 millim. dalla sua estremità vescicale) incontra al collo della vescica, e dalla possibilità di far circolare il suo becco tutto intorno al collo senza essere obbligati d'imprimergli dei moti d'ascensione, come bisognerebbe fare se si trattasse di un tumore che comprimesse il collo della vescica. Per distinguere poi le due specie di valvole, ecco quanto ne dice lo stesso *Mercier*: « Quando sono muscolari, il catetere arriva meno liberamente al collo vescicale; quasi sempre vi ha spasmo della regione membranosa; ed il punto saliente è poco spesso ed istantaneo. Quando invece sono prostatiche, la porzione membranosa, in generale, è libera, la regione prostatica spesso dilatata, la valvola molto più spessa, e lo strumento invece di essere ad un tratto arrestato alla sua faccia uretrale, monta gradualmente su di essa come su di un piano inclinato. Finalmente, arrivato nella vescica, se si rivolge il suo becco in addietro e che lo si attiri dolcemente sopra l'ostacolo, si rimarca che vi ha tra questo punto e quello ove il tallone è stato prima arrestato, molto più spazio che quando si tratta di una valvola muscolare. »

Ad onta però dei segni diagnostici additati dal *Mercier*, si può qualche volta non conoscere l'esistenza di queste valvole. Così si cita un caso in cui urtando la sonda contro una valvola prostatica, la lacerava e determinava l'uscita di una grande quantità di sangue, per cui si credette all'esistenza di un cancro della vescica.

Circa il processo operatorio da usarsi non è uguale per ciascheduna delle due alterazioni: il *Mercier* e il sig. *Demarquay* usano di preferenza l'incisione per le valvole muscolari e l'escisione per le prostatiche. Del primo metodo non terremo ora parola, siccome già messo in pratica da molto tempo con felice successo; accenneremo soltanto ai risultati ottenuti nei casi di

ritenzione d'orina legata all'esistenza di valvole uretro-prostatiche coll'escisore del sig. *Mercier*, l'esposizione dei quali troviamo nel num. 31 della *Gazette des Hôpitaux*.

L'escisore di *Mercier* consiste in una specie di litolibo a due branche piegate ad angolo retto. È costituito di due pezzi, l'uno maschio e l'altro femmina. L'estremità curvata di quest'ultimo è finestrata da parte a parte fino ad alcuni millimetri dal suo becco, ed offre una specie di forame interno, di cui i bordi taglienti formano una concavità nella quale sono ricevuti a sfregamento i bordi egualmente taglienti del pezzo maschio. Questo contiene nella sua concavità un ago lanciforme, al quale si può imprimere un movimento di propulsione in avanti, contro il forame della branca femmina, per meccanismo analogo a quello dei diversi amigdalotomi. Quest'ago è destinato ad afferrare la valvola una volta che sia messa tra il becco della branca maschio e quello della branca femmina. Fissata che sia la valvola, viene escisa per il ravvicinamento dei due becchi e condotta al di fuori ritirando lo strumento.

Questa operazione, assai delicata ad eseguirsi, può tuttavia praticarsi con precisione allorchè se ne abbia acquistato l'abitudine. Una sensazione particolare avverte che si è afferrata la valvola tra i morsi dell'escisore. D'ordinario immediatamente dopo l'operazione succede uno stillicidio di sangue che passa per intiero nella vescica ed abitualmente vi si coagula. Ma questo stillicidio non tarda a moderarsi, e cessa completamente dopo due o tre giorni. Tuttavia successe un caso al sig. *Demarquay*, in cui lo stillicidio sanguigno abbondante persistè per più giorni, e l'ammalato che si trovava in cattive condizioni, morì dopo sette giorni con fenomeni di adinamia. Però fu il solo in dieci o dodici operazioni praticate da quel chirurgo, le quali furono tutte seguite o da una guarigione completa o da un grandissimo miglioramento.

Due operazioni esposte circostanziatamente, eseguite dallo stesso sig. *Demarquay* in questi ultimi giorni convalidano le cose suesposte. Ad onta però dei risultati soddisfacenti ottenuti; questo chirurgo insiste nel punto che, benchè si abbia perfettamente diagnostieato l'esistenza di una valvola prostatica al collo della vescica, non bisogna affrettarsi a praticarne l'escisione. A questa non si ricorre che quale ultima risorsa, allorchè si è acquistata la convinzione dell'impotenza di ogni altro mezzo per migliorare lo stato dell'ammalato. Spesso l'impiego di una sonda a permanenza, unitamente ad una appropriata cura interna, basta per dilatare a sufficienza l'orifizio vescicale, e dare alla vescica l'energia necessaria per vuotarsi in modo quasi completo.

Finalmente prima di venire ad un'operazione, si dovranno possibilmente

combattere le complicazioni tutte che potessero esistere. (*Gaz. Med. degli Stati Sardi* 13 *novembre* 1861).

VARIETÀ

Rendiconto sanitario degli Asili infantili di Bologna, 1860-61, *del dott.* Augusto Mezzini.

È pur regola sommamente vantaggiosa, fra le altre parimenti lodevoli che costituiscono il piano sanitario e che governano l' andamento del servizio medico di questi Asili di Carità, quella che annualmente affida ad uno dei Medici che vi sono addetti la redazione di un rapporto generale sullo stato di salute di cui fruirono i fanciulli che vi sono inscritti, e circa i morbi dai quali vennero colti. E spero meco converrete, colleghi carissimi, nel giudicarla apportatrice di vantaggio, se vi piaccia por mente allo scopo principale al quale mira; quale si è appunto quello di rintracciare e mettere in chiaro tutto che possa riescire di nocumento e di ostacolo al progressivo naturale incremento della fisico-morale costituzione dei fanciulli stessi, curandosi in pari tempo di trovarne gli argomenti opportuni ed idonei se non a toglierne sempre, ad allontanarne almeno il più delle volte i malefici effetti, le perniciose influenze. Per tal modo avvantaggiandosi mai sempre delle migliori e più salutari cognizioni sì igieniche che terapeutiche in oggi sanzionate, si arreca segnalata migliorìa a questa classe ben interessante della umana società.

Oltre di che risguardata dal lato scientifico riesce altresì ferace di utilità e degna di plauso, potendosi per mezzo suo concorrere all' avvanzamento di quella scienza che noi tutti dobbiamo con costanza e con amore coltivare.

Da me venne assunta in quest' anno l' onorevole incombenza; so bene che non toccherà quella soluzione cui mirerebbe, ma di questo vi prego incolparne sopratutto il limitato potere delle mie facoltà.

Per servire alla maggiore possibile semplicità e chiarezza ho stimato cosa preferibile il riferirvi in quadri separati e l' uno dall' altro distinti il numero dei fanciulli ammalatisi nei singoli stabilimenti, e il genere di morbo che li afflisse, facendovi appresso susseguire quelle pochissime annotazioni, che a parer mio, sembrarono meritevoli di ricordo.

Quindi comincio dall' Asilo Borgo Paglia.

QUADRO PRIMO.

Gl'infermi avuti a curare nell'Asilo Borgo Paglia dal 1.° maggio 1860 al 30 aprile 1861 sono stati N. 82.

Di questi rimanevano dell'anno antecedente in cura al primo maggio 1860.

all'Ospedale	N. 3
a Domicilio.	« 3
all'Asilo.	« 12
che formano un totale di	N. 18

Motivo per cui furono presi da malattia nel corso dell'anno indicato fanciulli N. 64; dei quali ne vennero curati e guariti

all'Ospedale	N. 8
a Domicilio.	« 24
allo Stabilimento . . . . . , .	« 25
in totale	N. 57

Ne restavano in cura allo Asilo N. 21,

Ne morirono tre; due negli Spedali, ed uno a domicilio, ed un ultimo fu ritirato dai parenti non guarito.

Cosichè assommati formano in totalità il N. 82.

Volendo ora accennare nosograficamente le specialità morbose occorse, dirò che le febbri furono . . . . . N, 14

Infiammazioni (Acute e Croniche) . . . . , .	« 12
Dermatosi	« 27
Cacchessie	« 15
Neurosi	« 02
Malattie chirurgiche	« 12
	N. 82

Da questo semplice prospetto manifesta si appalesa la prevalenza delle malattie cutanee sulle altre, ed in ispecialità gli eczemi o le impetigini del cuojo capelluto.

Sarei d'avviso che in buon numero di questi malati la causa prima morbifera non fosse stato che locale. tolta la quale specialmente nell'ingruire

di sua azione, si sarebbe impedito l'ulteriore sviluppo e diffusione del malore. Alludo alla sordidezza in cui vengono tenuti i ragazzi dai propri parenti. Se poi in altri sia quella espressione di una condizione discrasica dell'organismo, di una alterazione dei processi chimico plastici di nutrizione, pure con rigorosa nettezza e cura della località, assieme a ragionato e conveniente trattamento generale si perverrà più sollecitamente alla completa sanazione od a marcatissimo miglioramento.

Spontanea quindi e sollecita ne deriva la necessità di sorvegliare con scrupolosa accuratezza sulla pulizia del cuojo capelluto dei fanciulli allorchè recansi alle scuole; di combattere ne' suoi primordi la malattia; e di allontanare con sollecitudine i primi malati dai sani, dappoichè è innegabile il trasporto di molte dermatosi da un individuo malato ad un altro sano.

La scrofola e la tubercolosi formano la classe delle Cachessie, e di queste è da notarsi diminuzione dagli anni antecedenti. I marziali e l'olio di fegato di merluzzo sono stati i medicamenti dai quali si ottennero risultati più brillanti e ben a ragione credo debbono considerarsi anche oggi più che tutti gli altri succedanei che vorrebero introdursi in materia medica, come gli agenti sui quali il medico può fiducioso calcolare per vincere o correggere questo processo solido-umorale deviato dalla norma, e mettere un riparo al suo andamento pur troppo sollecito e il più delle volte fatale.

Nelle malattie chirurgiche ho comprese quelle degli occhi, le quali tennero un andamento benigno.

In generale nel progresso di quest'anno si ebbe a notare nell'Asilo Borgo Paglia uno stato molto più soddisfacente di salute in raffronto ai pregressi.

QUADRO SECONDO

Nell'Asilo S. Pietro Martire si ebbero a curare nell'anno già indicato fanciulli N. 120.

Ne rimanevano però malati dall'anno trascorso all' Ospedale . .	N.	2
a domicilio . . .	«	4
allo Stabilimento .	«	14
Totale	N.	20

Si ammalarono perciò nel corso di quest'anno fanciulli N. 100.

Di questi vennero curati e guariti

all'Ospedale.	N.	5
al Domicilio	«	58
all'Asilo	«	38

Ne morirono

all'Ospedale . . . . . « 2

al Domicilio . . . . . , « 3

Ne rimasero in cura

all'Ospedale . . . . . « 1

al Domicilio . . . . . « 2

all'Asilo . . . . . « 11

Cosichè in complesso formano . . . . N. 120

Le specialità morbose presentatesi furono le seguenti:

Febbri . . . . . N. 23

Inflam. (Acute e croniche) « 42

Dermatosi . . . . . « 26

Cacchessie. . . . . « 9

Neurosi. . . . . « 1

Prod. morbosi accidentali. « 7

Malattie chirurgiche . . « 12

Totale N. 120

Quì in primo luogo farò rimarcare che il numero complessivo degli infermi di questo Asilo ascende ad una cifra relativamente più alta che quella dell'Asilo Borgo Paglia; secondariamente, che le malattie d'indole infiammatorie hanno tenuto il primato sulle altre.

Studiandomi non pertanto trovarne le ragioni mi parrebbe non andar lungi dal vero nel derivarle: 1.° Dalla topografica collocazione dello stabilimento (confrontato con quello Borgo Paglia) esposto all'azione di venti impetuosi, alle vicissitudini atmosferiche, e particolarmente agli eccessivi rigori del verno. 2.° Dalla vastità dei locali destinati alle scuole, e quindi relativamente più freddi. 3.° Dall'essere questi male riparati: e non convenientemente custoditi, 4.° Dalla pratica dannosa di far lavare con acqua fredda e mani e faccia ai ragazzi dopo l'ora di ricreazione, ancora trafelanti di sudore per i molti e sregolati giuochi ai quali si abbandonano durante la medesima. Cause tutte queste reputate sempre le più idonee alla generazione di processi acuti di natura flogistica. Sarà d'uopo adunque che si attenda alla custodia e riparazione delle scuole con proposito; e far si che le imposte delle finestre connettano e chiudano a perfezione e con esattezza: suggerire di porre sotto le panche sulle quali assidonsi i ragazzi un tavolato affinchè non abbiano a poggiare i piedi sulla nuda pietra; di aver cura di ascin-

gare prima di entrare in scuola quelli che pel cadere di pioggia o neve giungono all' Asilo bagnati. Che se anche ad onta di questi pochi riguardi non si potesse ottenere che la temperatura di quegli ambienti fosse tale come si desidera e si crede non dannosa, non sarei alieno dal riscaldarli un poco con calore artificiale sviluppato mediante un calorifero. Dichiaro bene che non vorrei la temperatura alta, ma sempre limitata ai + 7 o 8 R., oltre il qual punto la giudicherei più nociva che salutare. E così si verrebbe anche a rendere mite la spesa pel mantenimento del combustibile necessario all' alimento del calorifero.

Non si dovrà poi permettere la dovuta pulizia dei ragazzi se non dopo essersí alquanto riposati dai salti, corse etc. praticate.

Niuna rimarchevole congiuntura fu dato osservare nell'andamento di tante flogistiche malattie: ciascuna tenne il corso ordinario, toccò esito felice, e cedè a cura semplice.

Nella classe de' prodotti morbosi accidentali figurano i casi di elmintiasi.

Dal primo agosto 1860 al 30 aprile 1861, nel periodo cioè di 9 mesi nell' Asilo delle fanciulle ne caddero inferme N. 24 come risulta dal seguente

QUADRO TERZO

Il numero complessivo di malattie accadute nel lasso di tempo indicato è di 33 perchè ammalarono due volte

fanciulle . . .	N. 5
tre volte. . . .	« 4
Totale	N. 9

così si sono avute 33 affezioni morbose in 24 Individui.

Nei nove mesi indicati vennero accolte all' Asilo fanciulle N. 62, ne rimasero sempre sane N. 38.

Delle inferme ne guarirono definitivamente	N. 9
Ne rimasero in cura . , ...	« 14
Ne venne dimessa una non guarita. . .	« 1
Totale	N. 24

La scrofola vestendo molte delle speciali sue forme è stata la specie morbosa predominante: fortunatamente però niuna ne assunse delle più gravi e fatali. Per cui un adatto metodo terapeutico (olio di merluzzo, etiope mi-

nerale : e marziali) coadiuvato da sani e relativi precetti igienici, contribuì a diminuire presto il male, e toglierne per tal guisa le dispiacevoli conseguenze.

Guardato ora complessivamente lo stato sanitario dei fanciulli addetti agli Asili tutti, è forza convenire nel trovarlo di pieno soddisfacimento. Giacchè messo a raffronto cogli anni decorsi, in antecedenza si è dovuto notare una diminuzione relativa d'infermi, un miglioramento nella costituzione dei fanciulli. E ciò è stato fuori dubbio la necessaria ed efficace conseguenza delle molte ed indefesse cure di ognuno degli addetti a questi Stabilimenti. Sì, a lode del vero, ciascuno si studiò e si studia per conto proprio e per tutto che è in relazione alla sua posizione e qualità, di rendere ognora più benefiche al figlio del povero queste saggie e filantropiche istituzioni.

Essendo non pertanto molto il già fatto, poco o niente rimane da aggiugnere quì allo scrivente ai miglioramenti su ricordati, tanto più che trovo degno di lode e salutare il piano sul quale viene regolato l'andamento di questi Stabilimenti

Non posso a meno però di ripetere cosa che altre volte fu detta; e di far eco alle saggie parole proferite in addietro e ripetute da non pochi dei miei Colleghi relative alla ginnastica. E quì mi compiaccio di rammentare i nomi del cav. *Gamberini* (1), del dott. *Belluzzi* (2), del dott. *Paolini* (3), e più specialmente del dott. *Verardini* (4) il quale in un suo ben contesto e ragionato resoconto dell'anno 1857 fece evidente la utilità e convenienza della ginnastica, addittandone molto a proposito gli svariati esercizi coi quali può attuarsi.

Corrispettivamente a quanto avevano esposto si stabilì di cominciare a sottoporre i ragazzi agl'esercizi ginnastici; ed anzi in una speciale Sessione tenuta dai Medici venne a me affidata la cura di esaminarli ad uno ad uno onde determinare gl'idonei a sopportarli e quale fosse l'esercizio cui doveva destinarsi ciascuno di loro, consono alla fisica sua robustezza. Diedi compimento all'opera che mi si spettava: ma si rimase sterile, e niuna cura si ebbe più in appresso pel conseguimento del retto fine pel quale fu decretata.

Ora io direi, che se anche in giornata non sienvi le necessarie opportunità per istituire una scuola speciale di ginnastica, si possa ovviare alla sua mancanza coll'utilizzare l'ora di ricreazione facendo in questa eseguire ai fanciulli marcie, corse, salti, manovre ecc. con regola e precisione. Nè con

---

(1) Il Medico degli Asili infantili di Carità. Bologna.

(2) Resoconto sanitario degli Asili. Anno 1853.

(3) Idem. Anno 1859-60.

(4) Idem. Rivista Contemporanea. Fano 1857.

ciò si verrebbe a togliere il divertimento, poichè gli stessi esercizi formerebbero un gradito passatempo e sollievo.

Forse potrannosi giudicare superflui questi miei detti; ma se si consideri la molta e grande influenza che ha la ginnastica nella educazione fisico-morale dei giovanetti spero non vorranno privarsi d'ogni importanza.

Dappoichè la ginnastica irrobustisce la fibra ordinariamente gracile e delicata attuando meglio le funzioni dell'apparato respiratorio, del circolatorio, e più specialmente del sistema nerveo muscolare. Egli é per tal modo che a buon dritto si ritiene argomento valevolissimo a correggere gli abiti scrofoloso, tubercolare, rachitico, ed a mettere il processo di nutrizione in tutto il suo vigore, nelle sue norme fisiologiche. A ragione adunque vuolsi applicato a vantaggo dei figli del povero, i quali per la mancanza del necessario al rigoglioso sviluppo organico vengono condannati a divenire deboli e malaticci. Voglia adunque il solerte Consesso d'Amministrazione prendere vivo interesse anche di ciò, come ha fatto di ogni cosa che ridondava al miglioramento di questi Istituti e quindi al bene dei ragazzi che vi accorrono. Unendo così una sensata educazione a significante beneficenza della classe indigente della Società sarà chiamato benemerito della patria e della umanità.

Bologna 24 ottobre 1861.

Sulla vaccinazione.

Se la pratica vaccinica trova di quando in quando detrattori, non mancano poi assennati ed imparziali a sostenerne il valore. Nel novero di questi è il sig. dott. *P. D.* Legade, Direttore della vaccinazione nel Dipartimento di Turn, il quale accennato, ne' suoi recenti studi teorici ed esperimentali sull'azione del vaccino, all'insussistenza che il vajuolo naturale tenesse indietro altri gravissimi morbi, febbri tifoidi, croup, tisi, cancro, cholera, pazzia; non dissimula che in grazia del trovato di *Jenner* la mortalità generale effettivamente di molto ha scemato. Per fatti occorsi all'Autore la vaccinazione riescirebbe talora a nuovi clinici intenti. Cita egli tre casi in cui in una sifilide occulta, si rese poi potente colla inoculazione; laonde chiaritosi la diagnosi ne emersero più opportune indicazioni terapeutiche. Due bambini molto malconci per iscomparse troppo pronte, nell'uno di croste al capo. nell'altro di piastre erpetiche si ristabilirono mediante un eruzione generale provocato dalla febbre vaccinica. Siffatte osservazioni riunite ad altre molte dello stesso genere condussero l'autore ad apprezzare i vantaggi salutari dell'espansione periferica indotta dall'vaccino riguardo all'obbiezione che il virus vaccinico possa trasmettere all'inoculato le malattie dell'individuo che

lo fornisce. Egli rese ciò come principio, e ritiene poichè non si abbia a temerne nemmeno praticamente, ove si operi colla precauzione che la punta dell'ago da innesto s'intinga nel solo liquido vaccinale non commisto a sangue. Insiste in tale precauzione, comunque abbia fatti negativi d' inoculazioni praticate ripetutamente sopra se stesso e sopra malati di sifilide di sangue raccolto ne' dintorni di ulceri ed adeniti suppurate. Per mettere un termine ai timori di trasmissione della sifilide ed altre malattie colla vaccinazione il medico raddoppi adunque di zelo per vaccinare e rivaccinare, ma inoculando il solo pus. Il virus vaccino non può dare affezioni diverse dal vaccino. *(Gazzetta Medica Italiana Provincie Venete N.* 36*; settembre* 1861 *).*

Irudinicultura privata o domestica.

È noto come per allevare le sanguisughe siansi formati dagli artificiali stagni di acqua forniti di certe piante e strati di terreno i quali addimandano spese e cure speciali. Ora il sig. *Vayson* di Bordò ha immaginato di fare un piccolo stagno domestico *(un vaysoniere)* che sarà utilissimo ai farmacisti ed a chi voglia allevare in poca quantità le sanguisughe. Tale apparecchio si compone di un vaso di terra cotta, in forma di cono troncato rovesciato. L'estremità inferiore ha alcuni fori stretti a modo che non passino le sanguisughe : si riempie questo vaso di terra torbosa e vi si pone un certo numero d' annelidi che si collocano da loro stessi il meglio che trovano in questa terra. Si chiude l' orifizio superiore del vaso con una tela grossa. Se voglìansi spedire lontano le sanguisughe, viene umetata la terra e s' imballa il vaso in una cassa o paniere. Se voglìansi conservare gli animali in quel luogo si pone l'estremità inferiore del vaso in una tinozza nella quale l' acqua ha un decimatro di altezza e tutto si lascia così senza altre cure. In causa dell' infiltrazione gli strati inferiori dello stagno domestico son ben tosto distemperati, rimanendo i superiori quasi a secco. Le sanguisughe assai bene sanno scegliere fra i due estremi, la zona che meglio loro conviene, e scavarvi delle gallerie ove vivono, si sviluppano e producono quella specie di bozzo o di ovo che contiene 10 a 20 germi di sanguisughe. Il *vaysoniere* può adunque servire ad un tempo alla conservazione, al trasporto ed alla riproduzione delle sanguisughe.

ERRATA-CORRIGE

pag.	327	lin.	10	pelava	fedava
«	329	«	13	Fisco	Sisco
«	332	«	2	infesta	infesto
«	333	«	81	posto	pasto

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME XVI.°

DELLA SERIE IV.

MEMORIE ORIGINALI

Di una ovarite. Barbieri dott. Gaetano . . . . . pag. 5
Sullo stillicidio sieroso per l'orecchio consecutivo alle percosse sulla testa. Mezzini dott. Augusto. . . . . « 14
Caso di tubercolosi migliare acuta. (Clinica del prof. Concato). Zanni dott. Raimondo . . . . . « 81
Bagni solforosi Minerali di Tabiano. Berzieri dott. Lorenzo . « 102
Rendiconto di un Quadriennio di Pratica ostetrica privata. Belluzzi dott. Cesare. . . . . « 108 e 273
Nuovi argomenti diretti ai Governi sulla necessità di una nuova legge di vaccinazione per estirpare il vaiuolo arabo. Goldoni dott. Gioan Michele . . . . . « 161
Caso di tubercoli cerebrali, illustrato dall' autopsia cadaverica, narrato alla Società medico-chirurgica di Bologna. Terzi prof. Gaetano . . . . . « 179
Parto forzato in donna gravida nel 9.° mese prossima a morire, onde salvare con maggior sicurezza la vita al feto. Belluzzi dott. Cesare. . . . . « 195
Sullo stato generale del Manicomio di S. Orsola di Bologna e sui casi di pellagra avvenutivi nel secondo trimestre 1861. Zani dott. Ignazio . . . . . « 241

Della gastrotomia applicata alla cura dello invaginamento del retto. Bertoli dott. Roberto . . . . . « 258
Considerazioni pratiche sulle Pneumoniti. Mischiati dott. Giuseppe. « 264
Casi pratici, e studi sul morbo pellagroso endemico. Ignazio dott. Tuccimei . . . . . « 321
Grave Metrorragia. Filippo dott. Carli . . . . . « 343
Eresipola cancrenosa alla faccia associata a gravi sintomi tifoidei. Socrate dott. Falci . . . . . « 353
Osservazioni sull' Iodo-arsenito di Mercurio, o Soluzione di Donovan, usato in diverse forme di sifilide ulcerosa, Marco dott. Pedrelli. . . . . « 401
Sull' uso della segala cornuta nelle paralisi. Giovanni dott. Fiorelli . . . . . « 411
Esame critico intorno a Puccinotti come quegli che ha poste le vere basi per accordare l' arte e la scienza medica insieme. Ferdinando dott. Verardini . . . . . « 416

RENDICONTI ACCADEMICI

Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna

Caso di emorragia prodotta da gravidanza estrauterina. Belluzzi C. . . . . « 56
Esame critico intorno a Puccinotti. Verardini F. . . . . « 58
Intorno alla organica elettività. Versari prof. C. . . . . « 123
Note relative ai Saurii. Calori cav. prof. L. . . . . « 126
Sulla riunione ossea delle fratture entro-capsulari del collo del femore. Fabbri prof. Gio. Batt. . . . . « 207
Miscellanea Botanica 22.° Bertoloni comm. prof. A. . . . . « 209
Nuovo processo operatorio, e Modo di applicare gli uncini quando il feto è disceso colla spalla attraverso i genitali muliebri esterni, essendosi reso impossibile il rivolgimento. Massarenti C. . . . . « 283
Storia di una straordinaria dilatazione delle vie biliari per esterna compressione del condotto coledoco. Soverini C. . . « 286
Dei vasi capillari sanguiferi del tralcio ombellicale nel feto de' mammiferi domestici, e delle loro anastomosi coi ca-

pillari delle pareti dell' addome nei feti specialmente cavallini e vaccini. Calori cav. prof. L. . . . . « 370
Dell' imene ne' casi di congenita duplicità della vagina; dell' imene perpendicolare; delle caruncole mirtiformi, e della genesi delle varie specie di duplicità vaginale. Calori cav. prof. L. . . . . « 371
Del parto forzato nelle morte incinte, in sostituzione del taglio cesareo. Verardini dott. Ferdinando . . . . . « 373

Società Medico-Chirurgica di Bologna

Libri venuti in dono . . . . . « 128, 129, 210, 428, 431
Comunicazioni . . . . . « 130, 212, 430
Proposta di rendere obbligatoria la Vaccinazione. . . . . « *ivi*
Sessione Semipubblica . . . . . « 213
Rapporto sulle Pillole del Mazzolini . . . . . « 430

NOTIZIE EDITE

Patologia e Terapeutica Medica

Curaro. *Guarigione di uno spasmo facciale col . . . . . del dott.* Gualla. . . . . « 60
Fosforo. *Azione del . . . . sul sangue; Studii del prof.* Nasse. « 62
Atassia locomotrice progressiva. *Dell' . . . . Lezioni del* Trousseau. « 65
Malattie degli operai, *addetti alle fabbriche degli specchi ecc.* « 140
Rabbia Canina. *Un caso di guarigione della . . . . del dott.* Gaucher L. . . . . « 141
Pimellorea. *Della.* . . . . . « 142
Congestione cerebrale apoplettiforme. *Della* . . . . . « 144
Larve dell' estro equino. *Penetrate e cresciute nell' apparecchio digerente della specie umana, con un caso singolare di loro uscita attraverso delle membrane intestinali e delle pareti dell' addome.* . . . . . « 147
Battiti del cuore. *Leggi della frequenza dei* . . . . . « 214
Nicotina. *Esistenza della . . . . nei visceri dei fumatori di tabacco* . . . . . « 216

Tumore della protuberanza e del bulbo. *Osservazione di* Gaerdner e Halda . . . . . « 217
Vulvite. *Sulla . . . . Studii di* Alfonso Guèrin . . . . . « 382 , 433
Gangrena nosocomiale. *Intorno alla . . . . .* Minozio. . . . . « 288
Veratrina. *Della . . . . contro i dolori che accompagnano la mestruazione: dott.* Vannaire. . . . . « 391
Anilina *Uso dell' . . . . . per togliere gli effetti della inspirazione di cloro: del prof.* Bolley . . . . . « 392
Aortite. *Dell' . . . . passata a suppurazione e della sua influenza nel produrre l'infezione purulenta.* E Leudet. . . « 437
Vaiuolo confluente. *Intorno ai veri mezzi acconci a prevenire la formazione delle cicatrici difformi sulla faccia dal . . . . Nota del prof.* Stokes . . . . . « 450

Patologia e Terapeutica Chirurgica

Polipi. *Cause, sede, danni, e trattamento dei . . . . dell'orecchio. Studii del dott.* Triquet . . . . . « 69
Colon trasverso. *Voluminoso astuccio di ferro, trovato nel . . . .* « 154
Lussazioni traumatiche del femore. *Sulle . . . . . Studii del Signor* Sedillot . . . . . « 217
Aneurismi. *Osservazioni pratiche sulla cura degli . . . . colla compressione. Studii di* Samuele Cusack. . . . . « 221
Polipo-naso-faringeo. *Abblazione di un . . . . mediante il metodo osteo-plastico del sig.* Huguier . . . . . « 299
Polipi naso faringei. *Operazioni preliminari. Processo per divaricazione dell' Osso mascellare superiore: studii del sig.* Roux . . . . . « 453
Tracheotomia. *Nuovo metodo di . . . . , nuovo istrumento di . . . . di* Maisonneuve. . . . . « 457
Valvole prostatiche. *Le . . . . causa d'iscuria.* Mercier. . . . « 464

Polizia Medica

Funghi. *Studii intorno ai . . . . . di* Fighier. . . . . « 73

Anatomia e Fisiologia

Midollo Spinale. *Sulla struttura del* . . . . . « 131
Cellula animale. *Studi intorno la* . . . . . « 289
Pneumo-gastrico. *Influenza del nervo* . . . . *e del laringeo superiore sui movimenti del diaframma* . . . . . « 298
Rigenerazione dei tandini. *Intorno alla* . . . . *Studii di* Jobert de Lamballe. . . . . « 294
Ossa. *Esperienze sulla nutrizione delle* . . . *di* Milne Edwards. « 377
Plasmina. *Sulla* . . . . . *sostanza albuminoide che comunica al sangue la facoltà di coagularsi spontaneamente: studii di* Denis de Commercy 379

Tossicologia

Attossicamento prodotto dal ioduro di potassa e dalle mandorle amare, di Bonnewyn . . . . . « 134
Antidoti chimici. *Sulla virtù degli* . . . . Fasoli Gio. Batt. . . « *ivi*
Benzina. *Veneficio per* . . . . . *ed osservazioni sugli effetti fisiologici di essa* . . . . . « 139

Chimica Farmacia e Materia Medica

Cataplasmi ammollienti. *Dell' abuso dei* . . . . *Nota clinica del dott.* C. Lambroso . . . . . « 228
Apiolo. *Studii terapeutici sull'* . . . . *di* I. Galligo . . . . . « 232
Ossalato di Cerio. (*Uso terapeutico dell'* . . . .) *pel dott.* Ch. Lee . . . . . « 234
Fecola cloro-ferro-jodurata. *Relazione intorno alla* . . . . *proposta quale succedaneo all' olio di fegato di merluzzo dal dott.* C. Iosia . . . . . « 306
Kerosolene. *La* . . . . *nuovo agente anestetico.* . . . . . « 310
Del regime respiratorio e dietetico pei tubercolosi: pel dott. Richardson . . . . . « *ivi*

Ostetricia

Gravidanza extra-uterina. *Nuova varietà di . . . . . o gravidanza del collo* . . . . . « 302

BIBLIOGRAFIA

Monografia sulla corneite e sue varie forme patologiche, del dott. Giuseppe Arcoleo. *Napoli* 1859. Mezzini A. . . . . « 74
Del sovraeccitamento nervoso nelle sue attinenze colla cloroanemia; studii del dott. Giacomo Cini. Verardini F. . « 393

VARIETÀ

Stabilimento Idroterapico, ed acque Minerali in Voltaggio, presso Seravalle. . . . . . « 80
Tema pel concorso al premio provinciale dell' Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara. . . . . . « *ivi*
Del trapasso della Rogna dai bruti all' uomo e viceversa. Gamberini dott. P. . . . . « 156
Relazione della malattia per la quale morì il cav. Gualberto Panciatichi. (Lettera inedita di A. Cocchi *).* . . . . . « 159
Lettera inedita dell' Abbate Castelli a Monsignor Cesarini intorno una meravigliosa cura operata dal dott. Frullo . . « 235
Programma dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna pel Concorso al Premio Aldini sul Galvanismo, per l' Anno 1862 . . . . . « 239
Sifilide sviluppatasi nei bambini vaccinati in Rivalta . . . « 318
Importante scoperta di Bunsen *e* Kirchhof *di due nuovi corpi semplici metallici, la cui conoscenza è dovuta ad un nuovo reattivo di grande sottigliezza e tenuità. Rapporto di* Dumas *all' Accademia delle Scienze di Parigi* . . . . . « 396
Scuole pei fanciulli epilettici ed idioti . . . . . « 399
Cenno necrologico su A. Riberi . . . . . « *ivi*
Rettificazione . . . . . « 400
Rendiconto sanitario degli Asili infantili di Bologna 1860-61 Mezzini dott. A. . . . . « 467
Sulla vaccinazione . . . . . « 473
Irudinicultura privata o domestica . . . . . « 474
Errata-corrige . . . . . t . « *ivi*